Nr. 1 — 2 R. 1931 STYCZEŃ — LUTY ROK XXVI

1931

# KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Redaktor i wydawca: Lekarz-dentysta M. Krakowski.



Rękopisy (wszelkiej treści) winny być pisane wyraźnie (z pozostawieniem marginesu) po jednej stronie półarkusza. Rękopisów redakcja nie zwraca. Koszt klisz i odbitek obciąża honorarjum. O wszelkich zmianach adresów redakcja powinna być powiadamiana zawczasu. Prace, przysłane do redakcji bez odnośnej uwagi co do płatności, uważane są za bezpłatne. Listy do redakcji mogą być drukowane z podaniem obranego przez autora pseudonimu, właściwe jednak nazwisko i adres tegoż muszą być zakomunikowane redakcji.

TREŚĆ ZESZYTU: 

WARSZAWA

Redakcja i administracja: Rymarska Nr. 8. Tel. 770-26.

**CENA ZESZYTU ZŁ. 3.**

Konto P. K. O. Nr. 11,361.

# DENTORIA

*Ses produits pour obturations dentaires*






**DYPLOM HONOROWY**
Wystawa Międzynarodowa z okazji Stulecia Pasteura. Strasburg 1928

**DYPLOM HONOROWY**
Wystawa Międzynarodowa, Paryż 1925

# PORCELANA PLASTYCZNA

**umożliwiająca całkowitą odbudowę zęba**




**Sześć charakterystycznych cech porcelany plastycznej Dentoria do plombowania zębów:**

**BARWA NATURALNA, POŁYSK, NIEROZPUSZCZALNOŚĆ TRWAŁOŚĆ, BEZWZGLĘDNIE WOLNA OD ARSZENIKU.**

**Wyrabiana w następujących barwach:**

Nr. 1. Biała
2. Jasno-żółta
3. Żółta
4. Żółto-różowa

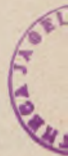
Nr. 5. Ciemno-żółta
6. Szaro-żółto-jasna
7. Szaro-żółta
8. Szara

Nr. 9. Szaro-ciemna
10. Brunatna

## DENTORIA S.A. 153, rue Armand Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

TÉLÉPHONE: COURBEVOIE N° 100 AD. TÉLÉG.: DENTORIA-COURBEVOIE

R. C. SEINE 87.116



DE TREY'A

FOSFATOWO-KRZEMOWY

# CEMENT „SOLILA“

**Marka wszechświatowa**

**Połączenie fosfatów i krzemów w równej prawie proporcji**

**Nie zawiera absolutnie wolnych ostrych kwasów i nie drażni miazgi**

Wyrób idealnie czysty

Nadzwyczajna spoistość i trwałość masy

Nierozpuszczalność w jamie ustnej

Łatwy do rozrabiania

Nie zmienia objętości

Różnorodność barw




Odpowiada wszelkim wymaganiom praktyka, używany:

do plombowania ubytków,

jako podkład do plomb amalgamatowych,

do koron i robót mostowych, wstawek porcelanowych i złotych, licówek i koron nakrywkowych (zakietowych).

THE AMALGAMATED DENTAL CO. LTD.

dawniej

DE TREY CO LTD. AND CL. ASH SONS CO. LTD. LONDON

Wyłączne przedstawicielstwo na Polskę:

EUROPEAN DENTAL COMPANY

EUROPEJSKIE TOWARZYSTWO DENTYSTYCZNE

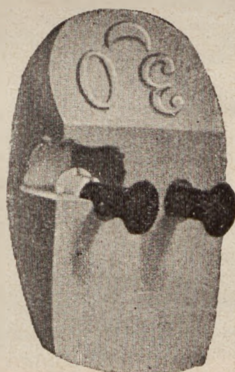
„EDECO“

**Do nabycia w składach dentystycznych**

DE TREY'A

# ZĘBY „SOLILA"

**Wiele miljonów zębów „SOLILA" DE TREY'A, sprzedanych praktykom dentystycznym całego świata, świadczy dobitnie o ich istotnej wartości praktycznej, celowości i popularności. Dzięki stałej współpracy poważnych autorytetów naukowych, jak prof. Gysi'ego i Willamsa, w fabrykacji tych zębów, doprowadzone one zostały do najwyższej doskonałości.**



**Trwałe zaankrowanie zaczepki w masie porcelanowej według zasady „SOLILA".**

Trwała i jednolita ścisłość porcelany, bogaty wybór form i barw oraz bezwzględne naśladownictwo anatomiczne, znacznie ułatwiające ustawianie zębów, nader uprzystępnione dobieranie podług „Karty form" zębów „Solila". Wielki popyt na rynku wszechświatowym ma pewien związek z tem zaufaniem, jakiem praktyk obdarza te zęby ze względu na ich niezawodność przy wszelkich robotach dostawkowych.

---

THE AMALGAMATED DENTAL Co. LTD. dawniej
DE TREY & Co. and CLAUDIUS ASH, SONS & Co. LTD.

Wyłączne Przedstawicielstwo na Polskę:
EUROPEAN DENTAL COMPANY
EUROPEJSKIE TOWARZYSTWO DENTYSTYCZNE
„E D E C O"
Warszawa, Ś-to Krzyska 28.

**Do nabycia w składach dentystycznych**




*Zawsze* **czyste.**

*Zawsze* **pełnej wagi.**

*Zawsze* **pewne.**

Dobór stopu stanowi najważniejszy postęp do otrzymania najbardziej udoskonalonego amalgamatu do plombowania.

Zważając na to, iż przeciętny lekarz-dentysta nie ma ani czasu ani przyrządów do badania i analizowania właściwości reklamowanych stopów, należy wybierać wyrób fabrykanta znanego ze swojej rzetelności w postępowaniu.

Dr. Black popierał zdanie, iż fabrykant, wypraktykowany w wyprodukowaniu wyrobów dentystycznych, jest z racji swego doświadczenia najlepiej uzdolniony do dostarczania odpowiedniej proporcji dentystycznej stopu wysokiego gatunku.

„True Dentalloy" bywa wyrabiany według metody prof. dr. Blacka. Każda znana wskazówka naukowa jest tu zastosowana, i żadne wydatki nie były zaoszczędzane w dążeniu do osiągnięcia najwyższego poziomu tego cennego materjału. Rzetelność fabrykanta oddana jest na sąd zawodu.

W ciągu lat 30 amalgamat „True Alloy" zachował dobrą opinję doświadczonych praktyków.

**W jedno i pięciouncjowych buteleczkach**

**Specjalnie drobnione „A" na żądanie dla każdej porcji stopu z rtęcią.**

# True Alloy

*do trwałych plomb*

**Sprzedaż przez składy dentystyozne**




**The S. S. White Dental Mfg. Co.**

PHILADELPHIA, U. S. A.

THE TRADE MARK IS A GUARANTEE OF QUALITY



# DE TREY'A

# Porcelana „Synthetic"

## (Marka „SYNTREX")

### PLOMBA PLASTYCZNA NAJWYŻSZEJ DOSKONAŁOŚCI




**Plomba „Synthetic" rozpowszechniona jest na całym świecie, dzięki swym niezwykłym zaletom.**

1. Jednolitość i subtelność proszku, który nie wchłania wilgoci i nie tworzy grudek. Stałość płynu, który nie mętnieje i nie krystalizuje się.
2. Łatwość rozrabiania (przy przestrzeganiu przepisów).
3. Wytrzymałość plomby na czynniki mechaniczne podczas żucia i t. d.
4. Odporność na działanie śliny i leków.
5. Nadzwyczajna ścisłość masy.
6. Zachowanie stałej objętności.
7. Różnorodność barw, nie ulegających zmianie pod wpływem różnych czynników.
8. Połysk naturalnego szkliwa.
9. Szczelne zamknięcie i ścisłe przyleganie do ścian i krawędzi ubytku.
10. Możność odbudowania większych braków zęba oraz narożników.
11. Niema ujemnego wpływu na miazgę.
12. Gwarancja solidnego i estetycznego wyniku roboty.

**The Amalgamated Dental Company Ltd.**

dawniej

**De Trey et Co Ltd and Claudius Ash Sons et Co Ltd.**

Wyłączne przedstawicielstwo na Polskę

EUROPEJSKIE TOWARZYSTWO DENTYSTYCZNE

„EDECO"

Warszawa Św. Krzyska 28.

**Do nabycia w składach dentystycznych**

---

Nr. 1 — 2 R. 1931 STYCZEŃ — LUTY ROK XXVI

# KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Z Zakładu Antropologji Fizycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Dyrektor: Prof. dr. Juljan Talko - Hryncewicz.

## O rzadkiej anomalji zębowej.

Napisał

**Dr. LUDOMIR SEDLACZEK - KOMOROWSKI.**

Kraków.

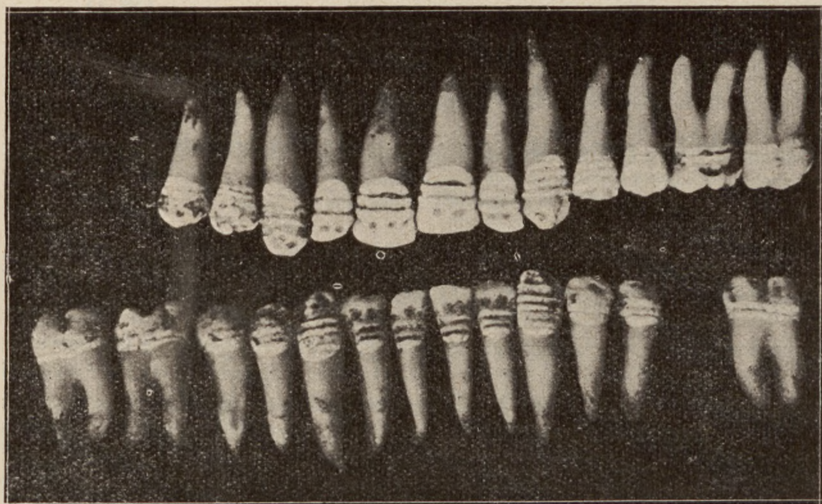
W czerwcu 1926 r. otrzymał Zakład Antropologiczny U. J. w dniu 50-lecia pracy naukowej jego kierownika, prof. dra Juljana Talko - Hryncewicza, od prof. d-ra Benedykta Dybowskiego czaszkę Rusina, zmarłego w szpitalu we Lwowie. Czaszka ta wyróżnia się niezwykłą budową zębów. Obecny na uroczystości jubileuszowej dr. K. Stołyhwo, kierownik Instytutu Antropologicznego Tow. Naukowego Warsz., obejrzawszy tę czaszkę, stwierdził, że wspomniany Instytut posiada dwie czaszki o podobnej budowie zębów oraz, że anomalję tę zauważył już niejednokrotnie u ludzi żywych. Na okazane zainteresowanie się tem zagadnieniem prof. J. Talko-Hryncewicza obiecał przesłać wspomniane czaszki i fotografję jednego ze swych laborantów, który posiada podobne zęby, do dyspozycji Krakowskiego Zakładu Antropologicznego.

Początkowo prof. Hryncewicz miał zamiar sam zająć się wspomnianą anomalją, nazwaną przez Magitot „érosion en étages ou en escaliers". Zajęcia jednak nie pozwoliły mu podjąć się wspomnianej pracy, a wiedząc, że zajmuję się zagadnieniem budowy zębów i zagadnieniem uzębienia u ras, polecił mi opracowanie czaszek Rusina i przesłanych przez dr. K. Stołyhwę. Za zachętę do podjęcia tego tematu oraz za liczne wskazówki i rady, jakich mi nie szczędził w ciągu całej pracy, składam Mu serdeczne podziekowanie.

Wspomniana czaszka, ofiarowana Zakładowi przez prof. Dybowskiego, pochodzi według załączonych przy niej objaśnień od osobnika 18-letniego, Rusina, nazwiskiem Żadnyj Sinochucki, który zmarł na gruźlicę w szpitalu głównym we Lwowie. Prof. Dybowski nie podaje, jakie choroby przechodził on poprzednio, co byłoby ważne ze względu na charakter budowy zębów, jak to niżej zobaczymy.

Czaszka ta (syg. Z. A. U. J. D. III. b. 21) wyjątkowo dobrze zachowana, dość mocnej budowy, nie wykazuje oprócz zmian na zębach żadnych innych cech patologicznych. Jest ona bardzo krótkogłowa (wsk. główny 85'98*).

Zęby duże, o szkliwie barwy mieczno - białej. W szkliwie tem na wszystkich zębach, tak górnej jak i dolnej szczęki, występują trzy, a na niektórych, jak np. na kłach, nawet cztery brózdy poprzeczne, przebiegające dookoła zęba równolegle do siebie w odstępach 1—2 mm. Brózdy te leżą bliżej szyjki zęba i posiadają dno barwy przeważnie szaro-żółtawej. Między brózdą, najbardziej oddaloną od szyjki a szczytem korony zęba, znajdują się tak na powierzchni językowej, jako też i wargowej większości zębów wgłębienia różnego kształtu i różnej wielkości, o dnie tej samej barwy jak dno brózd. Na brzegach ich szliwo jest zaokrąglone.



*Rys. 1. Zęby z poprzecznemi brózdami (wielkość naturalna).*

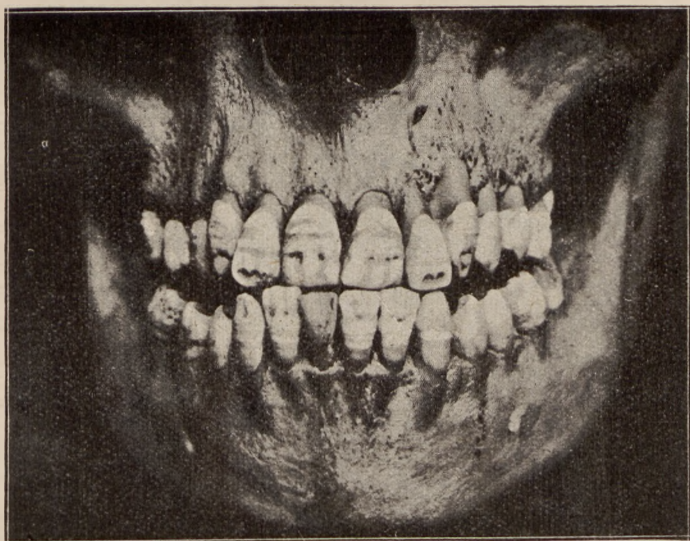
O ile rozpatrywać całość uzębienia tej czaszki, uderza regularność w występowaniu brózd, które na wszystkich zębach przebiegają w jednakowej prawie odległości od szyjki i w nieznacznie tylko różniących się odstępach od siebie (rys. 1).

Drugą czaszką w zbiorach Zakładu Antropologicznego U. J., wykazującą podobną zmianę w budowie szkliwa zębowego, jest czaszka 13-letniego chłopca, Francuza (syg. Z. A. U. J. D. II. b. 11). Czaszka ta, również dobrze zachowana jak czaszka poprzednia, jest krótkogłową (wsk. główny 81'50), miernie wysoką (wsk. dł. nw. — wys. do ucha 61'85).

Zmiany w budowie szkliwa, występujące na zębach tej czaszki są mniej znaczne, niż na czaszce poprzednio opisanej. Najwyraźniej występ-

*) Do określania typów używam klasyfikacyj, podanych u Martina w „Lehrbuch d. Anthropologie".

pują one na siekaczach, zwłaszcza środkowych górnych, choć i na innych zębach są widoczne brózdy poprzeczne, analogicznie do opisanych na zębach czaszki poprzedniej. Brózdy te tak na siekaczach, jako też i na innych zębach, szczególnie na dwuguzkowcach, są płytsze, wyraźniejsze na zębach szczęki górnej, niż dolnej. Oprócz brózd, występują, podobnie jak na czaszcze poprzedniej i na takiej samej przestrzeni, wgłębienia różnej wielkości, o dnie barwy nieco bardziej żółtawej, niż dno brózd, które ma barwę szaro-żółtawą. Przebieg brózd i wgłębień nie jest już tak regularny, jak na poprzedniej czaszce; liczba ich waha się od dwóch do trzech, przyczem brózdy prawie zanikają na powierzchni językowej, zwłaszcza zębów górnych (rys. 2 i 3).



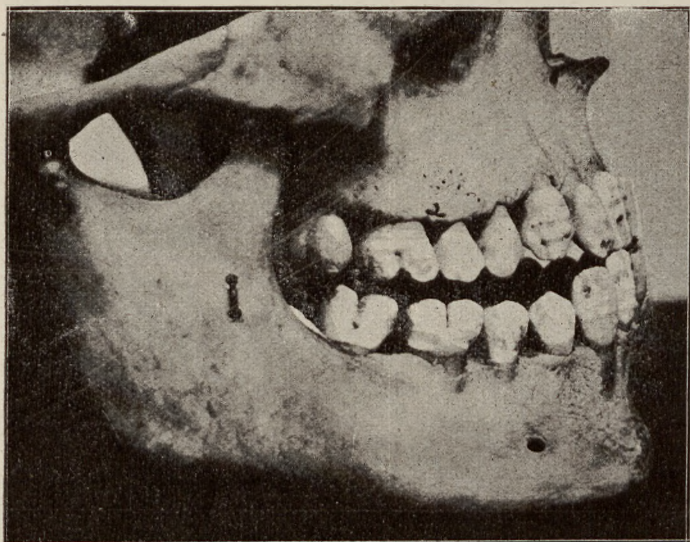
*Rys. 2. Zęby z poprzecznemi brózdami (wielkość naturalna).*

Oprócz opisanych tu dwu czaszek, wśród 2.500 znajdujących się w Zakładzie Antropologicznym U. J. spostrzegłem jeszcze jedynie ślady tej anomalji na czaszce krakowskiej (syg. Z. A. U. J. D. II. a. 706), pochodzącej z dawnego cmentarza przy kościele Marjackim, oraz bardzo nieznaczne jej ślady na czaszce ruskiej (sygnatura Z. A. U. J. D. II. a. 182). Obie te czaszki, podobnie jak opisane wyżej, nie wykazują, poza wspomnianą anomalją, żadnych innych cech anormalnych.

Przechodzę teraz do czaszek warszawskich.

Czaszka Instytutu Antropologicznego Tow. Nauk. Warsz. No. 233 (I), bez żuchwy, nie wykazuje poza brózdami na zębach żadnych zmian patologicznych. Jest ona silnej budowy. Rozpatrywana zgóry, jest kształtu pięciokąta, typu pośredniogłowego (wsk. główny 76'67), wysoka (wsk. nw. dł. — wys. do ucha 65'56). Zęby, z których po śmierci wypadły oba siekacze środkowe, siekacz boczny prawy i oba dwuguzkowce prawe, są miernej wielkości.

Na korcnkach zębów występują brózdy poprzeczne, podobne do opisanych na czaszkach ze zbioru Zakładu Antropologicznego U. J., od których są jednak płytsze i słabiej rozwinięte, przypominając stopniem swego rozwoju zmiany zaobserwowane na czaszce chłopca francuskiego. Silniej zaznaczają się one jedynie na powierzchni wargowej pozostałego siekacza, obu kłów i zębów mądrości i na powierzchni językowej dwuguzkowców oraz trzonowców lewych tudzież trzeciego trzonowca po stronie prawej. Powierzchnia wargowa między brózdą najniższą a powierzchnią trącą zęba u prawego kła i wargowa oraz żująca obu zębów mądrości są usiane bardzo drobnemi, nieregularnie rozrzuconemi wgłębieniami; brak na nich natomiast wgłębień analogicznych do zaobserwowanych na zębach Rusina.



*Rys. 3. Zęby z poprzecznemi brózdami (wielkość naturalna).*

Druga czaszka z Warszawy o sygnaturze I. A. N. T. W. 40 D pochodzi ze zbiorów dr. L. Dudrewicza. Jest to czaszka mężczyzny 27-mioletniego, dobrze zachowana, silnej budowy, krótkogłowa (wsk. główny 80'33), miernej wysokości (wsk. nw. dł. czaszki — wys. do ucha 61'20).

Z zębów niedużej wielkości, bez przedziałek, wypadł za życia pierwszy prawy dolny trzonowiec (na co wskazuje zarośnięcie odpowiadającego mu zębodołu), po śmierci zaś z górnych — siekacze, a z dolnych po stronie prawej — kieł, drugi dwuguzkowiec, drugi i trzeci trzonowce. Po stronie lewej pozostały w szczęce dolnej wszystkie zęby, jedynie pierwszy trzonowiec jest silnie uszkodzony przez próchnicę zębową.

Brózdy na koronach zębów analogicznie do poprzednio opisanych, są na tej czaszce bardzo płytkie. Występują one jedynie na dolnym prawym, drugim siekaczu, kłach tak dolnych jak i górnych oraz na pierwszych dwuguzkowcach.

Omawiana anomalja zębowa występuje najwyraźniej na czaszce Rusina (D. III.b. 21). Polega ona na powstawaniu w szkliwie zęba brózd poprzecznych, przebiegających równolegle do szyjki zęba, wyraźniejszych na powierzchni jego wargowej, niż na językowej i bocznych, na których często zanika. Obok brózd mogą występować w szkliwie wgłębienia różnej wielkości, sięgające prawie do zębiny. Dla oceny głębokości brózd i wgłębień zrobiłem szlif pierwszego lewego siekacza z czaszki Rusina, gdyż ząb ten posiadał najwyraźniejsze brózdy i wgłębienia. Na szlifie pod lupą widać, że brózdy i wgłębienia w szkliwie nie dochodzą aż do zębiny, którą pokrywa na ich dnie cienka wprawdzie, lecz nawet już gołem okiem wyraźnie widoczna warstwa szkliwa (rys. 4).



*Rys. 4. Przekrój powiększony zęba z poprzecznemi brózdami.*

Anomalji omawianej towarzyszy, według Magitot i B. Dybowskiego, wyraźny podział guzowatości trzonowców, zwłaszcza pierwszych górnych, na ich składowe części, a mianowicie: 1) guzowatość łukową oddziela od słupkowej głęboka, dolinkowata rozpadlina; 2) słupek jarzma drugiego występuje jako guz wyodrębniony, silnie ukształtowany; 3) słu-

pek trzeciego jarzma (tallon) jest prawie tak silnie ukształtowany, jak słupek drugiego jarzma; 4) szczątkowa część pierwszego jarzma i szczątkowa część jarzma czwartego tworzą drobne, wyodrębnione guzowatości.

Co do częstości występowania tej anomalji, należy przypuszczać, że jest ona bardzo rzadka. Jak już na początku wspominałem, wśród 2.500 czaszek, będących w posiadaniu Zakładu Antropologicznego U. J., znalazłem tę anomalję, wyraźniej występującą na dwóch czaszkach, a ślady jej na drugich dwóch, a więc zaledwie cztery czaszki na 2.500 wykazują opisane zmiany w szkliwie; procentowo wynosi to zaledwie 0,16%. Prof. dr. Łepkowski, kierownik Zakładu Stomatologicznego U. J., zapytywany o to, czy często znajdował opisaną powyżej anomalję u swoich pacjentów, stwierdził, że nigdy jej nie widział. Nie zauważono jej również u młodzieży szkół krakowskich, której badania antropologiczne przeprowadza się od szeregu lat i to na bardzo dużej liczbie osób (przeszło 5.000).

W dostępnej mi literaturze, poza wzmianką o tej anomalji w pracy B. Dybowskiego: „Zęby zwierząt ssących" (str. 148) *) oraz poza dwiema krótkiemi wzmiankami w pracach autorów amerykańskich **), notujących jedynie występowanie jej, nie znalazłem żadnych innych. Niestety, nie udało mi się otrzymać pracy Magitot z 1874 r.: „Contributions à l'histoire des anomalies du système dentaire chez les mammifères", w której ma być omówiona nieco obszerniej. Już więc to samo, że o omawianej anomalji znajduje się w literaturze tak niewiele wzmianek i że brak jest zupełnie jej opisu w podręcznikach dentystyki, wskazuje na wielką jej rzadkość.

Jak to już na początku wspomniałem, prof. K. Stołyhwo jest jednak zdania odmiennego. Twierdzi on, że podobnie zbudowane zęby widywał dość często i że w czasie pomiarów antropometrycznych, robionych przez Instytut Antropologiczny Tow. Nauk. Warsz. na warszawskiej młodzieży rękodzielniczej i handlowej, stwierdzono podobne zęby u kilkunastu osobników. Również u laboranta wspomnianego Instytutu ma występować omawiana anomalja. Jak jednak widać na załączonej fotografji jego zębów (rys. 5), zmiany, występujące u tego laboranta, niezupełnie odpowiadają zmianom, omawianym w niniejszej pracy, przypominając raczej zmiany, dość często spotykane na zębach osób rachitycznych lub luetyków.

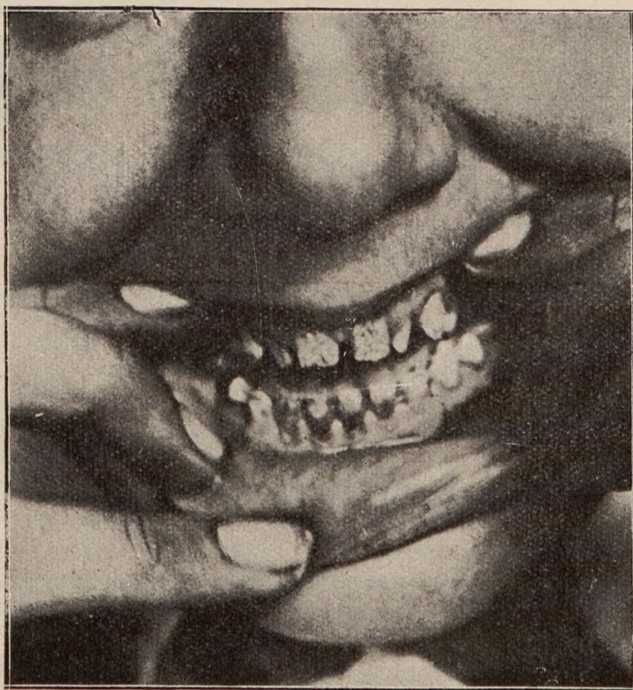
Powstaje teraz zagadnienie, na jakiem tle ta anomalja się rozwija, jaka jest jej przyczyna. Brak jakichkolwiek wyraźniejszych zmian pato-

---

*) Szczegóły tych zmian podaję za B. Dybowskim: „Zęby zwierząt ssących" (str. 148). Zmiany takie zaobserwowałem na trzonowcach górnych czaszki D. III. b. 21 i mniej wyraźnie na zębach czaszki D. II. b. 11.

**) Pierwszą z nich znalazłem w pracy A. Ruffer'a „Study of abnormalities and pathology of ancient Egyptian teeth" (Am. Jour. of physic. Anthrop. V. III. Nr. 3, str. 376), gdzie autor podaje: Sometimes the teeth were transversely striated, which was perhaps ceused by some constitutional disturbance". Wzmianka druga znajduje się w pracy R. W. Leigh'a: „Dental pathology of Indian tribes of varied environmental and food conditions"; oto ona: „There is developmental hypoplasia of the enamel of the lower incisors in askull with a generalized chalky consistency of bone; this enamel hypoplasia is the form of horizontal rows of pits. In an upper third molar of another case there is a similar horizontal row of pits, which probably resulted from nutritional disturbance during the devellopmental period" (Am. Jour. of. Physic. Anthropology V. VIII. Nr. 2, str. 192).

logicznych, poza wspomnianą anomalją zębów, w budowie opisanych czaszek, nie pozwala bez zastrzeżeń uważać ją za wywołaną jakimś procesem chorobowym. Trudno też przypisać prostej przypadkowości, że dotąd przynajmniej nie spotykano prawie tej anomalji w Krakowie, jak to można sądzić na podstawie dość znacznego zbioru czaszek krakowskich Zakładu Antropologji Fizycznej U. J. i ze spostrzeżeń uniwersyteckiego Instytutu Stomatologicznego w Krakowie. Można przypuszczać, jak to czynią Leigh i Ruffer, że przyczyną jej występowania są zaburzenia w od-



*Rys. 5. Zęby ze zmianami, przypominającemi zmiany rachityczne lub syfilityczne.*

żywianiu w okresie rozwojowym, przyczem możliwe jest, że występują one na tle konstytucjonalnem. Możliwe jest też, że powodem jej występowania są zaburzenia w wydzielaniu gruczołów dokrewnych. Rozstrzygnięcie, która z tych teoryj jest słuszna, dokładne wyjaśnienie przyczyny czy też przyczyn powstawania tej anomalji nastąpi chyba w przyszłości, gdy uda się stwierdzić ją na większej liczbie osobników żywych, u których można będzie uwzględnić wpływ na jej rozwój dziedziczności i chorób przebytych *).

*) Praca była również wydrukowana w „Przeglądzie Antropologicznym", t. IV (1929 r.), z. III—IV. Red. prof. Adam Wrzosek. Poznań, 1929—1930.

## LITERATURA:

(Podaję jedynie te prace, z których korzystałem przy opracowywaniu niniejszego referatu, nie uwzględniając tych, w których o omawianej anomalji niema żadnej wzmianki).

1. Bochenek A.: Anatomja i rozwój jamy ustnej i zębów. Warszawa. 1905.
2. Dybowski B.: Zęby zwierząt ssących. Lwów. 1906—1907. (Odb. z „Kosmosu").
3. Leigh R. W.: Dental pathology of Indian tribes of varied environmental and foot conditions. Washington. 1925. (Am. Jour. of Physic. Anthrop. Vol. VIII. Nr. 2).
4. Loth E.: O antropologicznem badaniu zębów.
5. Magitot: Contributions â l'histoire des anomalies du système dentaire chez les mammifères. Paris. 1874. (Jour. de l'anatomie et physiologie).
6. Ruffer A.: Study of abnormalities and pathology of ancient Egyptian teeth. Waschington. 1920. (Af. Jour. of Physic. Anthrop. Vol III. Nr. 3).
7. Stach J.: Spostrzeżenia nad zmianą uzębienia i powstawania zębów trzonowych u ssawców. Kraków. (Rozp. Wydz.-Przyr. Akadem. Um. Ser. III. t. 4 Ogól. zbioru t. 44. Dział B).
8. Terade Paul: Vergleichende Anatomie des menschlichen Gebisses und der Zähne der Vertebraten. Jena. 1911.
9. Wilga G.: Zuby w antropołogiczeskom otnoszenji. Moskwa. 1903. (Russ. Antr. Żurnał. G. 4. Kn. XIV. Nr. 2).
10. Woronichin: De l'influence du rachitisme sur la prémier dentition. Paris. 1875. (Revue d'Anthrop. t. I).
11. Zuckerkandl E.: Anatomie der mundhöhle mit besonderer Berücksichtigung der Zähne. Wien. 1891.
12. Walkhoff O.: Die Vitamine in ihrer Bedeutung für die Entwicklung, Structur und Wiederstandsfähigkeit der Zähne gegen Erkrankungen. Berlin. 1929.

---

# Dział streszczeń.

M. Wolff. **Przypadek surowiczego zapalenia opon mózgowych na tle sprawy ropnej w jamie Highmora.** (Kwart. Klin. z. I r. 1930). n

H. C., l. 19, przybył na oddział d-ra Flataua szpitala na Czystem w Warszawie 29.VIII.28 r.: żonaty, 1 dziecko. W połowie zimy ub. r. bóle głowy, przeważnie w części czołowej; bóle te głowy, bez wymiotów, występowały codziennie rano, czasami 2 razy dziennie, trwały od 10 minut do godziny. Od Wielkiejnocy do połowy sierpnia r. 1929 nie miał bólów głowy. W połowie sierpnia nagle w nocy wystąpiły znów silne bóle z wymiotami, które trwały bez przerwy aż do przybycia na oddział.

Stan ob.: narządy wewnętrzne bez wybitniejszych zmian; tętno 72.

Badanie oto-laryngologiczne wykazało ropną sprawę zapalną lewej zatoki szczękowej (highmoritis sin.) z wtórnem zajęciem komórek sitowych (ethmoiditis poster.); zmiany w oczach, leukocytoza; nakłócie l. jamy Highmora dało treść ropną.

Stwierdzono zapalenie surowicze opon na tle sprawy ropnej w zatoce Highmora. Pomimo ustąpienia bólów głowy i wymiotów pod wpływem naświetlań prom. Roentgena i stosowania płynów hypertonicznych, leukocytoza we krwi trwała i stan oczu nie ulegał zmianie. Wykrycie źródła zapalenia, wzgl. wykonana operacja radykalna przywróciła normalne stosunki we krwi i dała dużą poprawę ze strony wzroku.

C a s a r o t t o. **Badania jadowitości wyciągów usuniętych zębów próchnicowych.** (La Stomatologia. 1928, str. 761; per. N. L. 10.1930).

Autor robił wyciągi wodne i alkoholowe z zębów usuniętych zdrowych i próchnicowych. Wyciągi te wstrzykiwał kolejno świnkom morskim. Wodne i alkoholowe wyciągi zdrowych zębów nie powodowały żadnych objawów u zwierząt, natomiast wodne wyciągi zębów próchnicowych, zwłaszcza zgorzelinowych, po jednem wstrzyknięciu powodowały szybki spadek wagi i po krótkim czasie śmierć. Sekcyjnie stwierdzono regularne rozszerzenie naczyń we wszystkich wnętrznościach.

W dalszych badaniach chodzi o ustalenie, czy te zmiany powodują jady bakteryjne, czy też tkankowe, które w próchnicowym zębie powstają, a dalej, czy jady te mogą być unieszkodliwiane w przewodzie pokarmowym.

**Ciężkie przewlekłe zapalenie śluzówki jamy ustnej pryszczykowe z nawrotami** opisuje Wolfheim (Zeitschrift f. Laryngologie 18 r. 1929; p. Prz. Lek. nr. 7 r. 1930).

Autor opisuje przypadek stomatitis aphtosa, trwający 5 lat. Badanie przedmiotowe wykazało obecność małych, typowych owrzodzeń pryszczykowych, w miejscu których w dalszym przebiegu wytworzyły się głębokie owrzodzenia o brzegach nacieczonych i nieregularnych, powstałych skutkiem zakażenia owrzodzeń pierwotnych zarazkami jamy ustnej. Cierpieniu temu towarzyszyły obfite ślinienie i dość silne bóle, uniemożliwiające żucie i połykanie. Leczenie autowakcyną i radem okazało się bezskuteczne. Wyłuszczenie migdałka chronicznie zakażonego nie przyniosło poprawy. Odczyn Wassermanna ujemny. Znieczulenie zwoju klinowo-podniebnego po stronie chorej, prócz przejściowego osłabienia bólów, nie dało żadnej poprawy. Wypędzenie batriocephalus latus, którego obecność stwierdzono w czasie obserwacji chorego, dało czasowe wyleczenie, trwające 6 miesięcy. Po upływie tych sześciu miesięcy nastąpił nawrot; badanie powtórne kału nie wykazało obecności pasorzyta.

Wolfheim zastanawia się nad etjologją tego cierpienia zarówno jak i nad leczeniem i dochodzi do wniosku, że tylko kauteryzacja pryszczy w czasie ich powstawania galwanokauterem może przynieść wyleczenie. Chory powinien być pod stałą obserwacją lekarza i przy pojawieniu się pryszczy należy natychmiast przystąpić do przyżegania kauterem. W ten tylko sposób można uniknąć tworzenia się owrzodzeń.

**Stomatitis arsenicalis.** Przypadek taki opisują Milian i Fouquet. (Bulletin de l. Soc. de Dermat. t. 36, p. Prz. Lek. nr. 8 r. 1930).

Rzadki ten przypadek powstał jako powikłanie poarsenobenzolowe. Sprawa dotyczyła 20-letniego chłopca, któremu stosowano z powodu ogólnej kiły leczenie wyłącznie arsenobenzolem. Na 4-ty dzień po 4-tem wstrzyknięciu arsenobenzolu wystąpiły zmiany zapalne, ropiejące i wrzodziejące na dziąsłach oraz na śluzówce jamy ustnej, na migdałkach, języku i w nosie; chory gorączkował. W wydzielinie owrzodzeń wykazano krętki oraz bac. fusiformis. Autorzy zastosowali leczenie miejscowe, pod którem zmiany ustąpiły.

**Kula w szczęce a powolne zatrucie** (dr. C. Simonin. Czasop. Sądowo-Lek. nr. 2, r. 1930). Niejaki U. K. lat 36, w 1918 r. podczas wojny europejskiej był ranny kulą karabinową syst. Lebela. Pocisk przedostał się do szczęki górnej przez fałd nosowo-wargowy i tu utkwił. Wlot szybki się zagoił; kuli nie szukano, gdyż uważano, że wyszła. Po pewnym czasie u rannego wystąpiło osłabienie ogólne siły mięśniowej, bóle głowy i zaburzenia w trawieniu — niestrawność, bóle żołądka, biegunka (przed zranieniem był zdrów). We wrześniu 1929 r. ranny zwrócił się do lekarza o poradę; lekarz stwierdził nieznaczne ropienie w prawym kanale nosowym i wymienione wyżej objawy chorobowe. Chory natomiast oświadczył lekarzowi, że na poziomie dwuguzkowca po stronie prawej u góry tkwi jakiś metalowy przedmiot; wobec tego lekarz ów zarządził prześwietlenie promieniami Roentgena; rzeczywiście, w zatoce szczęki górnej po stronie prawej stwierdzono obecność kuli, po usunięciu której objawy chorobowe wkrótce ustąpiły. Wydobyta kula ważyła 12 gr. 50 mg. Większa część jej powierzchni była pokryta niebiesko - szaro - zielonym nalotem o metalicznym połysku (działanie płynów tkankowych na mosiądz). Utrata wagi kuli wynosiła 30 mg., to znaczy, że do organizmu przedostała się bardzo mała ilość miedzi i cynku. Zatoka szczękowa ropy nie zawierała.

**Stal nierdzewiejąca i jej stosunek do dentystyki.** Lottinga (Edinburg — Anglja) omawia proces rdzewienia i sposoby zapobiegania utlenianiu metali. Następnie zatrzymuje się na stopach nierdzewiejących: stal niklowa (25 do 35%), która jest za droga i za miękka, stopy stali chromowej (11 do 14%), służące do wyrobu noży i narzędzi.

Wynaleziony przez Hoynes'a stallit zawiera kobalt, chrom, wolfram, żelazo i nikiel: jest twardszy od stali narzędziowej, dorównywa prawie twardością kwarcowi, zachowuje również swą twardość w stanie rozżarzonym; jest mniej kruchy od stali i nie tak sprężysty. Syntetyczna porcelana nie zmienia barwy pod wpływem narzędzi ze stallitu; zachowują one swą ostrość znacznie dłużej, aniżeli stal, i dają się łatwo sterylizować. Świdry i miazgociągi dają się bez uszkodzenia przeprowadzić przez płomień bunzenowski.

Wyrabiany przez firmy „Thomas Firth" (Scheffeld) staybrite zachowuje przez długie lata połysk, daje się kuć na zimno i na gorąco. Ta sama firma wyrabia nierdzewiejącą stal chromową stainless, dającą się łatwo obrabiać. Płyty na dostawki zębowe sztancuje się i lutuje przy pomocy cynku. Płyn oraz pasta do lutowania zawierają chlorek cynku i kwas solny. Lutowanie twarde (srebrem) uskutecznia się przy pomocy welditu lub niebieskiego boraksu. Lutowanie złotem łącznem nie udaje się. Miejsce lutowania wygładza się ostatecznie tlenkiem chromowym (chromoxyd). O niemieckiej nierdzewiejącej stali Kruppa autor nie wspomina ani słowem. (The British Dental Journal, t. 49, r. 1928, Nr. 17; Z. R. 7, 1929, s. 306). N. Grubner.

# Wskazówki praktyczne.

**Kwas chromowy do leczenia różnych schorzeń jamy ustnej.** Wobec tego, iż ostatnio kwas chromowy zyskał szersze rozpowszechnienie, podajemy tu przypadki. w których ten bywa używany z pomyślnym wynikiem. Nadmieniamy, iż środek ten we Francji pierwszy wprowadził C. Robin przy leczeniu wrzodów, a szczególniej szankrów fagedenicznych i przewlekłych owrzodzeń syfilitycznych. Isambert używał kwasu chromowego do leczenia gardła i krtani. Magitôt zachwalał lecznicze własności tego środka przy leczeniu ropocieku zębodołowego. Jarre leczył kwasem chromowym zwierzęta, dotknięte zarazą pyskową. Kwas chromowy może mieć zastosowanie przy nast. cierpieniach:

1) choroby zapalne i wrzodziejące (urazy, owrzodzenia, wywoływane przez chropowatość zębów, obce ciała, wadliwe dostawki i t. p.),

2) procesy ropne (gingivo-stomatity, zapalenia przy wyrzynaniu się zębów, szczególniej mądrości i t. d.),

3) choroby swoiste (syfilis, błonica, herpes i t. d.).

Choroby, wyliczone pod 1), przemijają wraz z usunięciem przyczyny, szybsze jednak wyleczenie następuje przy zastosowaniu kwasu chromowego. Środek ten ma jeszcze tę dobrą stronę, że po 5 — 10 minutach znosi bolesność chorej tkanki.

Najlepsze jednak i niezawodne działanie przejawia kwas chromowy przy zastosowaniu go w chorobach, wymienionych pod 2 i 3; działanie takie zależy od tego, że środek ten ścina białko tkanem, t. j. przekształca je w martwą powłokę, przylegającą ściśle do głębiej leżących tkanek i ochraniającą ostatnie od działania czynników zewnętrznych. Niszcząc jednocześnie chore tkanki i chorobliwe zarodki, w nich się znajdujące, kwas chromowy wstrzymuje postęp choroby i zapobiega powikłaniom.

Stosowanie kwasu chromowego w przypadkach ostrego ropnego zapalenia śluzówki jamy ustnej sprowadza prędkie ustąpienie objawów chorobliwych, niezależnie od przyczyn choroby (otrucie rtęcia, ołowiem, fosforem, lub innych przyczyn).

Ilość smarowań przyżegających zależy od natężenia choroby. W przypadkach łagodnych wystarcza jedno- lub dwukrotne smarowanie z dwudniową przerwą; w przypadkach poważnych dla przywrócenia zdrowia niezbędne są 3 — 4 powtórzenia.

Objawy miejscowe, wyrażające się w uczuciu gorąca i niezwykłej bolesności śluzówki, znikają dzięki utworzeniu strupa.

Następnie smarowania mają na celu z jednej strony dokończenie leczenia, czyli innemi słowy, zniszczenie tych części, które wymknęły się z pod działania pierwszego przyżegania, z drugiej uprzedzenie nowej infekcji.

Afty w jamie ustnej nikną w kilka godzin po zastosowaniu kwasu chromowego, jeżeli zajmują powierzchowne tylko warstwy śluzówki. W przypadkach, gdzie zajęte są i głębsze warstwy, wyleczenie tkanek następuje dopiero po 2 — 3-ch przyżeganiach.

Stan chemiczny i sposób stosowania kwasu chromowego ma doniosłe znaczenie z punktu widzenia leczniczego. Chemicznie czysty kwas chro-

mowy przedstawia się w postaci gąbczastej, amorfnej masy, barwy fijoletowej. Niezbędne jest użycie tylko chemicznie czystego preparatu, gdyż niepowodzenia niektórych autorów przy stosowaniu kwasu chromowego są wynikiem stosowania przetworu nieczystego.

Drugi warunek powodzenia — to znaczne stężenie rozczynu. Działanie środka jest tem większe, im mniejsza jest w nim ilość wody.

Zniszczenie tkanek po posmarowaniu kwasem chromowym następuje natychmiast. Ilość stosowanego preparatu winna być należycie obliczona, a nadmiar szybko usunięty, inaczej zniszczenie rozciągnie się na tkanki głęboko leżące.

Zabieg polega na następującem: na cienko zaostrzony patyczek nawija się kilka włókien waty i macza zlekka w roztw. kwasu chromowego — 10% — 15% — 25%. Następnie smaruje się patyczkiem odnośne miejsca, przykrywa się wilgotnym tamponem i następnie po 5 minutach spłókuje się wodą. Natężenie preparatu zależy od stanu poszczególnego cierpienia.

**Przed umocowaniem korony złotej** należy dziąsło naokoło właściwego zęba lub pnia posmarować półtorachlorkiem żelaza; zapobiegamy w ten sposób powstawaniu krwawienia, które ujemnie wpływa na twardnienie cementu.

**Sterylizacja narzędzi ostrych w oliwie**. Narzędzia ostre (noże, świdry, nożyczki, igły), sterylizowane we wrzącej wodzie, tracą znacznie na ostrości wskutek wytworzenia się wyszczerbień; podobnie jest z narzędziami, trzymanemi w alkoholu, chociaż w mniejszym stopniu, przytem alkohol jest niewystarczający do zupełnej sterylizacji.

Najpewniejszym sposobem jest sterylizacja we wrzącej oliwie, świdry i koła zębate, noże wychodzą z niej niestępione.

**Kwas trójchloroctowy** (Acidum trichloraceticum) różni autorzy stosują do następujących celów:

1) przy ropocieku zębodołowym w roztworze 10%,

2) przy przerostowem zapaleniu dziąseł (gingivitis hypertrophica), rozmaitych nowotworach niezłośliwego charakteru; do celów tych stosować można roztwory stężone (50%),

3) do rozpuszczenia kamienia nazębnego, gromadzącego się niekiedy w przebiegu ropocieku zębodołowego głęboko na korzeniach zębowych (10% roztwór),

4) do leczenia przewodów po wyłuszczeniu miazgi zębowej; w tym celu nieznaczna ilość słabego roztworu kwasu wprowadza się za pomocą igły do przewodu,

5) do traktowania przetok dziąsłowych, które szybko po takiem leczeniu zarastają.

**Płyn do lutowania:** równe części kwasu bornego i sproszkowanego boraksu zmieszać dobrze, następnie dodać tyle wody, by powstał nasycony roztwór.

**Nieprzyjemna woń jodoformu z rąk** szybko znika po przemyciu tych wodą pomarańczową (aqua aurantiorum). **K.**

# Odgłosy.

I.

## Walka o słuszne prawa.

(Ciąg dalszy. P. zesz. 11 — 12 r. 1930).

3) Poznań, dnia 24 czerwca 1929 r. **Do Ministerstwa Skarbu w Warszawie. Zażalenie na Wielkopolską Izbę Skarbową.**

Na doniesienie, że Kasa Chorych m. Poznania pobiera opłatę za dostawki zębowe, dostarczone swoim członkom, prowadzi więc na zysk obliczone przedsiębiorstwo i wobec tego powinna opłacać wszelkie w rachubę wchodzące podatki, Urząd Podatkowy I w Poznaniu z polecenia Wielkopolskiej Izby Skarbowej odpowiedział, iż na podstawie art. 3 p. 4 Ustawy o państwowym podatku przemysłowym Kasy Chorych są zwolnione od podatku przemysłowego.

Należy przyznać, że według tego artykułu Kasa Chorych m. Poznania jest zwolniona od podatku przemysłowego, ale tylko o tyle, o ile ogranicza się do czynności, według ustawy uprawnionej.

Art. 23 Ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu w razie choroby nakazuje bezpłatną pomoc lekarską, która rozpoczyna się od 1-go dnia choroby i nie trwa dłużej, jak 26 tygodni. Pomoc ta obejmuje również dostarczanie lekarstw, środków opatrunkowych, okularów i innych środków przeciw zniekształceniu i kalectwu, służących do utrzymania zdolności w zarobkowaniu.

Z tego wynika jasno, że Kasie Chorych nie wolno pobierać odszkodowania lub zapłaty od swoich członków za wszelkie dostawki, wszelkiego uzębienia, tak, jak jest bezspornie wzbronione sprzedawanie lub pobieranie dopłaty za lekarstwa pod pretekstem lepszego lub droższego wyrobu, sporządzanego w jej aptekach i laboratorjach chemicznych, lub za protezy nóg, rąk, nosa, uszu i oczu. Sporządzanie dostawek sztucznego uzębienia jest jej dozwolone tylko w wypadkach, przewidzianych przez art. 23 i to bezpłatnie, jeżeli jest to dla zdrowia członka potrzebne.

Już sama nazwa Ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z dnia 19.V.1929 r. oraz jej art. 1 wskazuje, że celem obowiązkowego leczenia jest pomoc lekarska w razie choroby, a nie względy kosmetyczne, czy upiększenie uzębienia ubezpieczonych. W konkretnym przypadku dostawki zębowe są dopuszczalne tylko do utrzymywania zdolności zarobkowania. A zatem wyrabianie i wprawianie koron i mostków złotych przez Kasę Chorych m. Poznania nie znajduje podstawy prawnej w Ustawie z dn. 19 maja 1929 r. Pogląd ten znajduje potwierdzenie w reskrypcie Min. Pracy i Opieki Społecznej z dn. 17.II.1923 roku L. 2430/VII, które zaznacza, iż wszystkie zabiegi z zakresu leczenia i plombowania zębów należą się zarówno ubezpieczonym jak i członkom ich rodzin, oczywiście w granicach rzeczywistej potrzeby, z wyłączeniem wszelkich względów kosmetycznych, oraz używania droższych materja-

łów, jak złota i porcelany. Wstawienie brakujących zębów wzgl. całych szczęk może być zaliczone do pomocy lekarskiej tylko w tym przypadku, gdy brak ich ogólnie wpływa na stan zdrowia ubezpieczonego, stwierdzony przez lekarza. To też świadczenia powyższe udzielane być mogą tylko na wyraźne orzeczenie lekarza.

Z powyższego wynika bezsprzecznie, że Kasom Chorych wolno tylko bezpłatnie udzielać pomocy lekarskiej i wszelkich środków leczniczych, po drugie, że Kasom Chorych wolno udzielać tylko takich świadczeń, które według orzeczenia lekarza są konieczne dla usunięcia pewnego stanu chorobowego.

Kasa Chorych m. Poznania udziela po pierwsze pomocy lekarskiej za zapłatą, każąc sobie płacić za sztuczne uzębienie, po drugie — uprawia za zapłatą świadczenia, które nie w każdym przypadku są konieczne do usunięcia pewnego stanu chorobowego. Wykracza więc przeciw wyraźnym przepisom Ustawy, na której swój byt opiera, i przeciw reskryptowi Min. Pracy i Opieki Społecznej z dn. 23 listopada 1923 r. L. 2430/VII.

Nie można więc przyjąć, aby w dziale wyrabiania sztucznego uzębienia Kasa Chorych m. Poznania była Kasą pomocy w rozumieniu art. 3 p. 4, lecz przeciwnie — należy uznać, że jest zupełnie inną osobą prawną, która, coprawda przywłaszcza sobie firmę Kasy Chorych m. Poznania.

Kasom Chorych wolno coprawda według art. 44 Ustawy na wypadek choroby urządzać własne ambulatorja, apteki, sanatorja, domy dla wyzdrowieńców, zakłady leczenia fizykalnego, instytuty djagnostyczne i t.p., lecz, rzecz prosta, bez opłat. Wzmiankowany artykuł 3 p. 4 nie odnosi się do pracowni techniczno - dentystycznych Kasy Chorych m. Poznania, gdyż ta pracuje tylko za zapłatą.

Wobec powyższego Wielkopolska Izba Skarbowa w swojem rozstrzygnięciu z dn. 2 kwietnia r. b. L. II/1027 2 29 niesłusznie orzekła, że Kasy Chorych nie podlegają wogóle obowiązkowi opłacania podatku przemysłowego.

4) Poznań, dnia 22 sierpnia 1930 r. **Do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu.**

Powiatowa Kasa Chorych we Wrześni nie zawierała umowy z lekarzem - dentystą, jak przepisuje art. 42 Ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, lecz z technikami dentystycznymi, z którymi nie wolno jej umowy zawierać.

Bez interwencji Związku Powiatowa Kasa Chorych we Wrześni nie zawierała umowy z lekarzem - dentystą. Wynika to z tego, że dopiero po odebraniu pisma z Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń zarząd Powiatowej Kasy Chorych tłumaczy się tem, że zatrudnia t. zw. „uprawnionych techników dentystycznych" z wyjątkiem jednego, który jest tylko technikiem dentystycznym.

Po pierwsze art. 42 wyżej wspomnianej Ustawy przewiduje pomoc lekarską, udzieloną przez dypl. lekarzy i lekarzy-dentystów; po drugie uprawnieni tech. dent. nie są uprawnieni ani w pewnej mierze, ani w żadnej do wykonywania zabiegów lekarsko - dentystycznych, lecz do wykonywania zabiegów techniczno - dentystycznych, t. j. do wszelkich zabiegów na poszczególnych zębach i uzębieniu, wchodzących w zakres czyn-

ności, jakich potrzeba do sporządzania zębów sztucznych, koron, mostków i plomb, gdyż zawsze znajdą jakieś wymówki. Jeżeli zaś chodzi o obniżenie stawek w kosztorysie, to wiadomo konkretnie, że Kasa Emerytalna względnie Wydział Obwodowy Nr. III płaci wyższe stawki.

Odnośnie twierdzeń Wydziału Obwodowego, że Kasa Emerytalna dotychczas umowy z lek. - dent. nie zawarła, to według naszych informacyj, taki stan rzeczy istnieje także w stosunku do techników dentystycznych, gdyż ci również nie mają umowy z K. Emer.

5) Poznań, dnia 22 września 1929 r. **Do Głównego Urzędu Ubezpieczeń Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej w Warszawie. Zażalenie na Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Poznaniu z powodu niewykonywania Ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z dnia 19.V.20, i Prezydenta Rzeczyp. o wykonywaniu praktyki dent. z 10.VI.27 r.**

Na zażalenie na Powiatową Kasę Chorych we Wrześni z powodu zatrudnienia wbrew § 42 Ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby techników dentystycznych nastąpiła odmowna odpowiedź tej treści:

„W związku z pismem z dn. 22.VIII.1929 r. w sprawie lekarza - dentysty Schnitera Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Poznaniu powołuje się na decyzję Pana Wojewody Poznańskiego, wydaną dn. 23.VIII.1929 r., L. 9165 29.VII, która brzmi:

„W myśl art. 17 odnośnego rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej wolno uprawnionym technikom dentystycznym wykonywać wszelkie zabiegi na poszczególnych zębach i uzębieniu, co jest równoznaczne z zabiegami lekarsko - dentystycznemi. Wynika to także z art. 16 zdania ostatniego, które samodzielnym technikom dentystycznym odmawia prawa wykonywania jakichkolwiek zabiegów lekarsko - dentystycznych.

Wobec powyższego Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Poznaniu nie widzi podstawy do interwencji z tytułu władzy nadzorczej".

Ustawa o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z dnia 19 maja 1920 r. przewiduje w art. 42, że pomoc lekarska udzielana jest przez dyplomowanych lekarzy i lekarzy - dentystów, którzy posiadają przyznane przez Polskie Władze Państwowe prawo praktyki.

Technicy, również uprawnieni technicy dentystyczni nie są lekarzami - dentystami i nie posiadają przyznanego przez Polskie Władze Państwowe prawa praktyki. Według art. 16 i 19 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. mają samodzielni technicy dentystyczni prawo do tytułu „technik dentystycznych", a według art. 21 tego Rozporządzenia wydaje Ministerstwo Spraw Wewnętrznych zaświadczenia pisemne o uprawnieniu do wykonywania czynności techniczno-dentystycznych. Artykuł ten jest autentyczną interpretacją art. 16 i 17. Wynika z tego art., że tak technicy dentystyczni jak i uprawnieni technicy dentystyczni nie są uprawnieni do wykonywania zabiegów lekarsko-dentystycznych, lecz do zabiegów techniczno - dentystycznych, to jest zabiegów, które umożliwiają samidzielne wykonywanie czynności techniczno - dentystycznych. Zabiegami temi są: branie wycisów, oszlifowanie zębów, wydrążanie próchnicy.

Dla dalszego wyjaśnienia uprawnień techników dentystycznych załączamy odpis zażalenia na Pana Wojewodę do Ministra Spraw Wewnętrznych.

Powiatowa Kasa Chorych we Wrześni przyznaje się w piśmie z dnia 10.VII.1929 r. L. 433/29, wystosowanego do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, że zatrudnia i zwykłych techników obok uprawnionych techników dentystycznych.

Według art. 100 p. c Ustawy o obowiązkowem ubezpieczaniu na wypadek choroby Okręgowy Urząd Ubezpieczeń czuwa nad wykonywaniem czynności Kas Chorych w zakresie lecznictwa. Kasa Chorych we Wrześni wykracza w jaskrawy sposób przeciw wyraźnemu przepisowi art. 42 Ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby i Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki dentystycznej.

Wobec tego Związek lekarzy - dentystów Ziem Zach. Polski wnosi na odpowiedź Okręgiwego Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu zażalenie i prosi o śpieszne załatwienie.

---

II.

## Jeszcze jedna skarga.

Czytając artykuł, umieszczony w z. 11/12 r. ub. „Kroniki" o krzywdzie, dziejącej się lekarzom - dentystom w Lesznie i o ich zareagowaniu, musiałem nolens volens się roześmiać. Zaznaczę więc, że skargi płyną u nas szerokiem korytem, płyną już od wielu lat, nikt jednak nie słucha nas. Koledzy z Leszna zareagowali do lekarza powiatowego, ale widocznie nie są świadomi, że na Pomorzu lekarze powiatowi, należący do Min. Spr. Wewn., których wyłącznym obowiązkiem jest podniesienie zdrowotności danego powiatu, otrzymują dobre urzędowe pensje: za powiatówkę, za leczenie urzędników państwowych, za świadectwa i za wiele innych czynności. W celu zwiększenia swoich dochodów jednocześnie pełnią oni funkcję lekarzy ordynujących, a co gorsze i lekarzy naczelnych w powiatowych Kasach Chorych i tem samem podlegają również Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej. To wszystko daje pięć dobrych rządowych pensyj, z których każda oddzielnie starczyłaby dla jednego lekarza. Czy można sobie przedstawić coś podobnego w innej dekasterji? Czy naczelnik Sądu Grodzkiego, chcąc powiększyć swoje dochody, mógłby być jednocześnie burmistrzem samorządowego Magistratu, lub też radcą prawnym Magistratu, czy też naczelnikiem policji miejscowej, lub referentem prawnym Urzędu Skarbowego?

Powyższe wykazuje, jak gorliwie lekarze o siebie dbają, ale żeby lekarze - dentyści u tych panów szukali pomocy — jest to wykluczone, i dlatego być może obojętne jest lekarzom powiatowym na Pomorzu, czy w Kasach Chorych pracują lekarze - dentyści, czy też technicy. Szczególnie mile widziani są technicy politycznie zaawansowani, faworyzowani, którym nie należy uszczuplać dochodów, natomiast należy rugować lekarzy-dentystów, pochodzących z innych b. Zaborów.

Posiadamy wprawdzie Ustawę, wydaną przez Pana Prezydenta R. P., ograniczającą partactwo, a podnoszącą prestige lekarzy - dentystów. Na

Pomorzu jest inaczej. Tu czynniki miarodajne powołują się na niemieckie przepisy, ignorują najważniejszy punkt tego przepisu: „że w Kasach Chorych i w innych instytucjach, np. w kolejnictwie — należy w pierwszym rzędzie zatrudnić lekarzy - dentystów, a w wyjątkowych wypadkach, w tych miejscowościach, gdzie lekarzy - dentystów niema, na specjalne życzenie chorego i odpowiedzialność Kas Chorych można kierować chorych do techników - dentystycznych". Tak głoszą przepisy niemieckie, a miały na celu w pierwszym rzędzie przestrzeganie interesów ubezpieczonych i popieranie dyplomowanych fachowców. Nonsensem więc jest posądzać Niemców o świadome dążenie do absurdu.

Aby lepiej zrozumieć manipulacje posunięć partyjników zaznaczę, że Kasy Chorych na Pomorzu przeznaczają na zębolecznictwo 2½ do 3% od ogólnego dochodu; tem samem Kasy Chorych nie interesują się ani ilością kartek, wydanych dla chorych na zęby i jamę ustną, ani też ilością lekarzy-dentystów, udzielających tej pomocy. Zdawałoby się, że lekarz powiatowy, pełniący tyle płatnych funkcyj, nie ponosząc sam żadnych kosztów i nie zwiększając wydatków Kasy Chorych, stanie na stanowisku słuszności i nie przeszkodzi lekarzowi - dentyście pracować choćby na tych samych warunkach, co i technicy dentystyczni, a umożliwi ubezpieczonym racjonalną pomoc; wówczas będzie w zgodzie z Ustawą, obowiązującą w Polsce, a nawet z przepisem niemieckim. Jednocześnie nie zapominajmy, że poprzedni Minister Pracy i Op. Sp. Prystor wyraźnie zaznaczył, że lekarz naczelny Kasy Chorych samodzielnie decyduje o kwestjach lecznictwa ubezpieczonych.

Na Pomorzu jest wszystko inaczej; tu się patrzy przez pryzmat partyjności. Do zębolecznictwa w Kasach Chorych i w kolejnictwie powołuje się przeważnie techników dentystycznych — partyjników, nie dopuszcza się nawet lekarza - dentysty, byłego kierownika Wojsk. Okręg. Amb. dentystycznego, który od wielu lat mieszka na Pomorzu i wykazuje się najlepszemi świadectwami z innych Kas Chorych i Władzy, ale jednocześnie ma tę wadę, że pochodzi z innego zaboru i nie należy do organizacji politycznej.

Pomorzanin.

---

III.

## W sprawie konkursów w Kasach Chorych.

Sprawę tę poruszaliśmy już niejednokrotnie. Dotyczy ona sposobu obsadzania stanowisk lekarzy-dentystów. Powszechnie wiadomo, iż na te stanowiska dostają się często siły mało, lub wcale niewykwalifikowane, co, rzecz prosta, pociąga za sobą narzekania wielu pacjentów Kasy Chorych, podrywające autorytet instytucji. Aż nadto głośnie już były narzekania na sposób obsadzania stanowisk lekarzy-dentystów w Kasach Chorych przez młode siły, mające za sobą jedynie... szerokie plecy. Nie wymagano żadnych specjalnych kwalifikacyj (lat praktyki, pracy naukowej i t. d.).

Kierownictwa niektórych Kas Chorych, widocznie, na własnej skórze przekonały się, iż niewłaściwy sposób zdobywania pracowników nie przyczyni się bynajmniej do zdobywania pacjentów dla powierzonych ich opiece insty-

tucji. Otóż obecnie sprawę obsadzania stanowisk dentystycznych w niektórych Kasach Chorych zreformowano w sposób wszędzie przyjęty. Spotykamy już w pismach codziennych ogłoszenia niektórych Kas Chorych, dotyczące „konkursów“ na posady lekarzy-dentystów. Naturalnie, miałyby one rację bytu, gdyby wymagania odpowiadały wymaganiom, stawianym w tego rodzaju przypadkach, a więc, gdyby dotyczyły nie tylko obywatelstwa i złożenia dyplomu (nawet w oryginale), lecz i obejmowały lata praktyki (referencje w tych razach są konieczne), również pracę w dziedzinie dentystyki naukowej. Wiemy doskonale, jak uboga jest u nas ta właśnie dziedzina. Wielu starszych praktyków nie poczuwa się tu do żadnego obowiązku, inni b. mało, młodsze siły niewiele pod tym względem się różnią. Obejmowane są więc posady, nieraz jednocześnie po kilka, co, naturalnie, zupełnie zadowalnia młodą adeptkę (lub adepta) zawodu dentystycznego, bowiem ten sposób wykonywania praktyki ma poniekąd wiele cech dodatnich.

Kasy Chorych, wymagając od kandydatów dowodów pracy naukowej, mogłyby się przyczynić do spotęgowania pracy naukowej w dziedzinie naszej specjalności. Wymagania te dadzą poniekąd pewien impuls młodszej generacji praktyków do pracy naukowej. Do konkursów również winni być dopuszczeni wszelkiego rodzaju kandydaci, nie tylko należący do zrzeszeń dentystycznych, które nie wiadomo dlaczego starają się kierować temi sprawami i wywierać na nie wpływ. Wszak nie wszyscy praktycy należą do tego lub innego zrzeszenia, a nie zawsze „zrzeszeniowi“ odpowiadają stawianym przez Kasy Chorych wymaganiom. Na tem właśnie tle powstają nieraz konflikty w niektórych miastach, które nie prowadzą do celu.

Ogłaszane konkursy nie mogą wyłącznie dotyczyć członków różnych zrzeszeń *miejscowych*. Wszak i *zamiejscowym* praktykom, jak zwykle to ma miejsce w innych gałęziach różnych specjalności, prawo to przysługuje. Niesłusznie więc nieraz podnoszone są gwałty w niektórych miastach, w których organizatorzy miejscowych Kas Chorych angażują osoby, zasługujące na pewne wyróżnienie, nie pochodzące jednak z grona miejscowych praktyków. Czynią oni to słusznie dla dobra danej Kasy Chorych, co uważane być musi tylko za pewien plus. Wszelkie więc bojkoty, obstrukcje, napaści, poruszanie spraw osobistych, jak to się działo niedawno w pewnem mieście powiatowem, nie wytrzymują krytyki.

Jak się odbywa angażowanie pracowników do Kasy Chorych m. Warszawy, o tem pomówimy później. *K.*

---

IV.

## Niepokojące objawy.

Pod powyższym tytułem dr. Marjan Kościesza z Warszawy w „Nowinach Społeczno - Lekarskich“ podaje następującą notatkę:

„Zaczynamy brodzić w błocie. Coraz liczniej i coraz częściej spotykamy się już tylko z objawami znacznego obniżenia poziomu etycznego osób, posiadających wykształcenie lekarskie, ale wprost zupełnego ich upadku. Jaskrawe a ubolewania godne postępki jednostek nabierają rozgłosu, szkodzą dobrej sławie ogółu lekarskiego, uczciwie pracującego.

Opinja publiczna, poruszana od czasu do czasu karygodnemi wybrykami ufnych w bezkarność jednostek, zaczyna uogólniać, oskarżając cały stan lekarski, tolerujący wśród siebie ludzi, brukających nieskalany doniedawna sztandar.

I cóż dziwnego, że w opinji społecznej lekarz nie jest już synonimem nieskazitelnego, wysoce uczciwego, ideowego inteligenta, jeżeli nad urobieniem wręcz odmiennej opinji pracuje z wytrwałością godną lepszej sprawy szereg lekarzy.

Spytajcie się ludzi, co niektórzy lekarze mówią przy łóżku chorego o innych lekarzach. Posłuchajcie tych opinji, dyskredytujących lekarzy, szerzonych przez zarozumialców lub złej woli kolegów, nie uznających już nietylko cudzej wiedzy i doświadczenia, ale i zwykłego prawa ich do życia. Walka konkurencyjna nie ogranicza się do konkurencji inteligencji, wiedzy i sumienności, ale, niestety, dość często usuwa te główne podstawy, chwytając się najwstrętniejszej swej formy — paszkwilu, czy oszczerstwa. Boć nie można inaczej nazwać świadomego i fałszywego ujawniania jego osobistych spraw z wyraźnym zamiarem zaszkodzenia mu w opinji i poderwania jego praktyki, którą oszczerca chce zagarnąć.

Podstępne wygryzanie lekarzy z ich warsztatów pracy zaczyna się mnożyć. Upatrzywszy sobie jakie stanowisko, już zajęte, nieuczciwy lekarz stara się o pozyskanie względów kierowników instytucji, w której to stanowisko znajduje się, i zabezpieczywszy sobie ich poparcie w pewnej chwili powoduje usunięcie kolegi, by zająć jego miejsce.

Ktoś, mając porachunki z jednym z lekarzy, rozsyła anonim, w którym bezcześci tego lekarza. Niema jednak odwagi podpisać odezwy, rozesłanej „w 500 egzemplarzach".

Tego rodzaju wystąpienia nie można nazwać inaczej, jak napaścią z ukrycia.

Na terenie zawodowym załatwia się porachunki osobiste. Tworzą się kliki celem wzajemnego poparcia i wzajemnej adoracji. Intryganctwo przyjęte zostało przez niektórych, jako dopuszczalna metoda w stosunkach wzajemnych. Naganiacze chorych podnoszą głowę, znajdując poparcie wśród na szczęście nielicznych lekarzy, wyzyskujących prócz tego materjalnie chorych.

I codzień zjawiają się nowe i nowe fakty, dowodzące moralnego zdziczenia jednostek. Lecz grupa ta zatruwa atmosferę ogólną, szkodzi dobrej sławie ogółu lekarskiego, jego autorytetowi. Bezkarna, coraz głębiej brnie w nieuczciwości, deprawując słabszych, demoralizując młodszych, i niedoświadczonych.

I musi się kres położyć nieuczciwości. Zdrowy ogół lekarski, jego organizacje na wszelkie przejawy zdziczenia moralnego zareagować winny tak mocno, by unieszkodliwić barbarzyństwo jednostek. Opinja lekarska musi przemówić i to bezwzględnie".

Słowa powyższe w stosunku do zawodu dentystycznego, zdaje się, są zbyt słabe. Co się dzieje — wiemy.

---

V.

# Z Państwowego Instytutu Dentystycznego.

III.

## Uroczysty obchód dziesięciolecia P. I. D.

W dniu 7 grudnia 1930 r. w Auli Głównej Uniwersytetu Warszawskiego (Krakowskie Przedmieście 26/28) odbyło się zamknięcie roku akademickiego 1929/30 jednocześnie uroczystość dziesięciolecia istnienia Państw. Instytutu Dentystycznego. Obecni byli profesorowie Instytutu, asystenci, przedstawiciele różnych władz i instytucyj państwowych, studenci, studentki, poważna liczba osób zaproszonych z różnych sfer społeczeństwa oraz członkowie rodzin studjującej młodzieży. Ogromna aula przepełniona była publicznością.

Po wykonaniu produkcyj muzycznych przez kwartet artystyczny, dyrektor Instytutu, prof. Czubalski, przedstawił sprawozdanie za ub. 10-lecie.

Państwowy Instytut Dentystyczny został założony dn. 17.II.1920 roku na podstawie rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia Publicznego, do którego przez pewien czas należał. Od 1 stycznia 1922 r. przeszedł pod zarząd Ministerstwa W. R. i O. P.

Pierwszymi słuchaczami Instytutu byli uczniowie dawnych szkół prywatnych lekarsko - dentystycznych, którym z powodu zamknięcia tych szkół dano możność dokształcenia się w Instytucie. W pierwszym roku istnienia Instytutu studjowała młodzież, przeważnie nieposiadająca świadectw dojrzałości. Z biegiem czasu wymagania od kandydatów na studja dentystyczne stale się zwiększały i od szeregu lat wskutek nadmiernej liczby kandydatów nie wystarcza wykazaniem się świadectwem dojrzałości, ale od lat kilku obowiązuje konkurs matur, a ostatnio również złożenie egzaminu wstępnego.

Od czasu powstania Instytutu studjowało w nim 2.090 osób, z których ukończyło Instytut z dyplomem lekarza - dentysty 1.147 osób. Przez cały czas istnienia Instytutu władze uczelni borykają się z brakiem należytego pomieszczenia. Wprawdzie w tym kierunku nastąpiło znaczne polepszenie. Dzięki inicjatywie prof. A. Meissnera, Instytut rozszerzył się przed trzema laty o 6 ubikacyj, a pół roku temu o dodatkowych 10 ubikacyj.

Całkowity majątek Instytutu zdobyty został wysiłkiem organów kierowniczych, gdyż ze strony Skarbu Państwa Instytut nie otrzymuje żadnych dotacyj naukowych.

Wieloletnie starania władz Instytutu o wybudowanie własnego gmachu dla uczelni nie zostały zrealizowane z powodu sprzeciwu czynników miarodajnych.

Państwowy Instytut Dentystyczny należy do rzędu państwowych szkół wyższych i studenci jego korzystają według orzeczenia Ministerstwa W. R. i O. P. z praw, przysługujących akedemikom. Nie jest jednakże dotychczas szkołą akademicką, pomimo tyloletnich zabiegów i starań władz Instytutu. Ostatniemi czasy wprawdzie udało się przychylnie ustosunkować czynniki miarodajne do sprawy nadania Instytutowi praw szkoły aka-

demickiej. Przeszkody jednak natury formalnej zawiesiły sprawę do chwili obecnej.

Organizatorami Instytutu byli: prof. dr. Antoni Cieszyński, prof. dr. Franciszek Czubalski, dr. med. Leopold Brennejsen, prof. dr. Franciszek Zwierzchowski i prof. dr. Alfred Meissner.

Za cały czas istnienia Instytutu skład Dyrekcji był następujący:

w latach od 1920 r. do 1921 r.

dyrektorem nominalnym był prof. dr. Fr. Zwierzchowski, obowiązki faktyczne dyrektora spełniał wicedyrektor, prof. dr. Fr. Czubalski; drugim wicedyrektorem w tym czasie był dr. L. Brennejsen;

w latach od 1921 r. do 1924 r.

dyrektor prof. A. Meissner, wicedyrektor prof. R. Nitsch;

w latach od 1924 r. do 1927 r.

dyrektor prof. H. Wilga, wicedyr. prof. S. Dzierzgowski;

w latach od 1927 r. do 1930 r.

dyrektor prof. J. Modrakowski, wicedyr. prof. A. Meissner;

w latach od 1930 r. do 1933 r.

dyrektor prof. Fr. Czubalski, wicedyrektor prof. A. Meissner.

Pierwszą Radę Profesorów stanowili profesorowie, docenci i wykładający: L. Brennejsen, F. Czubalski, B. Dembiński, S. Dzierzgowski, J. Hornowski, E. Jakimowicz, S. Kalinowski, M. Konopacki, L. Kryński, R. Nitsch, F. Słupski, Z. Sowiński L. Szperl i F. Zwierzchowski.

Obecną Radę Profesorów stanowią następujące osoby: prof. F. Czubalski, W. Cybulski, F. Erbrich, W. Filiński, M. Grzybowski, W. Humnicki, T. Janiszewski, K. Kaczyński, M. Konopacki, E. Loth, A. Meissner, J. Modrakowski, R. Nitsch, H. Nusbaum, L. Paszkiewicz, S. Pieńkowski, F. Słupski, H. Wilga i M. Zeńczak.

Z grona profesorów Instytutu ubyli z powodu śmierci: w roku 1921— prof. B. Dembicki, w r. 1922 — prof. J. Hornowski i dr. E. Jakimowicz, w roku 1927 — prof. S. Przybytek, w roku 1928 — prof. S. Dzierzgowski.

Piśmiennictwo polskie z dziedziny dentystyki wzbogacone zostało przez profesorów i asystentów Instytutu następującemi pracami naukowemi, a mianowicie:

Prof. dr. Hilarego Wilgi:

1) Błędy w zakresie zębolecznictwa z punktu widzenia medycyny sądowej.

2) Zęby idjotów, chorych umysłowo, zbrodniarzy, prostytutek i karłów.

3) Dwoistość wykształcenia dentystycznego w Polsce.

4) W sprawie reformy studjów dentystycznych w Polsce.

5) W sprawie klasyfikacji zapaleń miazgi.

6) W sprawie ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej i czynności techniczno - dentystycznych.

7) Zapalenie ozębnej w stosunku do zakażenia ustnego.

8) Społeczne znaczenie próchnicy zębów i organizacja walki z nią.

9) Leczenie zębów u dzieci w wieku szkolnym jako podstawa walki z próchnicą zębów.

10) Zęby pod względem antropologicznym.

11) O niektórych schorzeniach tkanek okołozębowych: A. t. z. ropocieku zębodołowym, B. przedwczesnym zaniku wyrostka zębodołowego, C. o ich klasyfikacji.

12) Organizacja służby dentystycznej w wojnie ruchomej i pozycyjnej.

13) O powikłaniach w jamie ustnej po tyfusie plamistym.

14) Leczenie zębów z miazgą w stanie zgorzelinowego lub ropnego rozpadu.

Prof. dr. Alfreda Meissnera:

1) Nowy typ kleszczy umożliwiający jednolity sposób wyjmowania zębów kleszczami.

2) Un nouveau type de davier.

3) Umocowanie dostawki w bezzębnej jamie ustnej zapomocą zabiegu chirurgicznego.

4) De l'emploi d'un procède chirurgical pour fixer un appareil de prothèse dans une bouche complètement édentée.

5) Zadania nowoczesnej stomatologji.

6) Zasady wyjmowania korzeni zębów dźwigniami przy specjalnem uwzględnieniu nowych form dźwigni.

7) Wspólnie z prof. Nitschem: Plan reformy studjów dentystycznych.

8) Przyczynek do chirurgicznego leczenia niedorozwoju dolnej szczęki.

9) Przyczynek do uproszczenia wyjmowania zębów kleszczami.

10) Memorjał dla Komisji, obranej przez Radę Profesorów P. I. D., celem rozpatrzenia używalności kokainy w dentystyce.

Zast. prof. dr. Witolda Cybulskiego — z czasów adjunktury przy kat. Chir. Stomatol.:

1) Zastosowanie djatermji w chorobach jamy ustnej.

2) O leczeniu spraw zapalnych ozębnej przez zastosowanie promieni Roentgena.

St. asystenta przy katedrze Chir. Stomatol., lek. - dent. Franciszka Stempniewicza:

1) Jakie powinno być racjonalne postępowanie przy leczeniu zgorzeli miazgi trzonowców, stosowane w Kasach Chorych.

Adjunkta przy katedrze Dent. Zach. dr. Konrada Szepelskiego:

1) Ogólna narkoza chlorkiem etylu w stomatologji.

2) O patogenezie tak zw. nadziąślaków i ich terapji.

3) Zarys rentgenografji i rentgenodjagnostyki stomatologicznej.

4) Rzadki przypadek retencji dolnych trzonowców.

5) Pathologisch - anatomischen Untersuchugen über die Pathogenese der sogenannten Epuliden.

6) Einige Methode der Pulpakrankheitentherapie und ihre patologisch-anatomischen, bakteriologischen und pharmakologischen Grundlagen.

7) Pathologicko - anatomicke zkoumani o pathogenesi t. zv. epulidu.

8) Próba zastąpienia arsenu w terapji zapaleń miazgi.

9) Znieczulenie nerwu szczękowego przez otwór podniebienny większy w świetle obserwacyj własnych (materjał był zebrany przy katedrze Chir. - Stomatol., a ogłoszony drukiem, gdy autor był st. asystentem przy kat. Dent. Zach.).

10) Torbiele korzeniowe.

11) Die Chloraethylbetäubung und ihre Anwendung in der Stomatologie.

12) Ein seltener Fall der totalen Retention sowie der Halbretention der unteren Molaren. Ein seltener Fall der Fremdkörper in der Alveole.

13) O sposobach operacyjnych torbieli.

14) Praktyczne uwagi i wskazówki z rentgenografji i rentgenodjagnostyki stomatologicznej.

St. asystenta przy katedrze Dentystyki Zachow. lek. - dent. Aleksandra Ujejskiego:

1) Ograniczenie stosowania koron pochewkowych.

2) Walkerit jako materjał zastępczy kauczuku.

St. asystenta przy katedrze Dentystyki Zachow. dr. Stefana Barylskiego:

Zawodowe uszkodzenie zębów.

St. asystentki przy katedrze Dentystyki Zachow. lek. - dent. Bogumiły Zakrzewskiej:

Badania bakterjologiczne suchej sterylizacji drobnych instrumentów dentystycznych przy pomocy aparatu prof. Prinza.

St. asystentki przy katedrze Techniki Dent. lek. - dent. Janiny Galasińskiej:

Przyczynek do powierzchni żującej korony czynnościowej.

Z grona pracowników naukowych Instytutu wyjeżdżali na studja zagraniczne w roku 1928/29 adjunkt przy katedrze Chir. Stomat., dr. med. Witold Cybulski i st. asystentka przy katedrze Techn. Dent., lek. - dent. Janina Galasińska; w roku 1929/30 st. asystent przy katedrze Dent. Zach., dr. med. Konrad Szepelski i w roku 1930/31 — zast. prof. dr. Marjan Zeńczak.

Profesorowie poza spełnianiem obowiązku nauczania, poświęcali wiele czasu załatwianiu spraw uczelni w komisjach, których posiedzeń odbyło się, jak następuje:

Rady Profesorów 118 posiedzeń, Komisji Nostryfikacyjnej 90 posiedzeń, Komisji Stypendjalnej 16 posiedzeń, Komisji Szacunkowej 3 posiedzenia, Komisji Dyscyplinarnej 6 posiedzeń, Komisyj jednorazowych, powoływanych do załatwienia spraw pojedynczych 105 posiedzeń.

Do ważniejszych wypadków w istnieniu Instytutu zaliczyć należy: Stworzenie podwalin Instytutu Dentyst., jako uczelni wyższej, przez wprowadzenie w życie Tymczasowego Statutu, podniesienie programu studjów dentystycznych do poziomu akademickiego, zdobycie własnym wysiłkiem uczelni najnowszych pomocy naukowych, poszerzenie pomieszczenia Instytutu na koszt własny, zrzeczenie się przez Instytut części wpływów na rzecz budowy domów akademickich, urządzenie Studenckiej Kasy Chorych.

Tak się przedstawia w ogólnych zarysach historja 10-letniego istnienia Państw. Instytutu Dentystycznego.

(D. c. n.).

# Zjazdy.

## VIII Międzynarodowy Kongres Dentystyczny w Paryżu.

*Od 3 do 8 sierpnia 1931 r.*

VIII Międzynarodowy Kongres Dentystyczny odbędzie się w Paryżu pod protektoratem rządu francuskiego w gmachu „Grand Palais des Cmamps - Elysees" w sierpniu 1931 r. Celem Kongresu jest rozważanie postępu nauki i techniki dentystycznej w związku ze zdrowiem publicznem. Kongres jest zorganizowany pod przewodnictwem F. I. D. (stała komisja kongresów dentystycznych międzynarodowych) przez Komitet Organizacyjny, stosownie do art. 16 statutu F. I. D.

Członek Kongresu musi być przyjęty przez Komitet Organizacyjny. Członkowie mogą być czynni, honorowi albo nadzwyczajni.

Na członków czynnych mogą być przyjęci: wszyscy lekarze - dentyści, wykonywający swój zawód i posiadający dyplom albo kraju, w którym się kształcili, albo kraju, gdzie praktykują, o ile zaproszeni zostaną przez komitet narodowy i wpłacą składkę w wysokości 250 franków francuskich. Aby otrzymać zaproszenie na Kongres w charakterze członka czynnego, muszą wszyscy kandydaci złożyć podanie, dołączając: 1) dowody naukowej specjalizacji, 2) nazwę towarzystw zawodowych, których są członkiem, 3) dokładny adres.

Przekazy pieniężne przesłać należy pod adresem: Comité financier du 8-et Congres Dentaire International, Paris, C.-C. postaux 177, 32 Paris.

Po załatwieniu podania kandydat otrzymuje kartę członka VIII Międzynarodowego Kongresu Dentystycznego. Wstęp na Kongres odbywa się za okazaniem karty, wystawionej na nazwisko właściciela tejże; karta powinna być zaopatrzona również w podpis danego członka kongresu.

Członkowie nadzwyczajni (membres associes) nie mogą być członkami czynnymi. Członkami nadzwyczajnymi mogą być krewni członków Kongresu, studenci dentystyki i medycyny po przedstawieniu legitymacji, wydanej przez odnośny zakład naukowy, wystawcy, albo ich przedstawicieli.

Pragnący być przyjęty w charakterze członków nadzwyczajnych, winien podać w zgłoszeniu nazwisko i adres członka czynnego, z którym są spokrewnieni (wykazując stopień pokrewieństwa), a studenci dentystyki i medycyny przedłożyć dowód imatrykulacji. Członkowie nadzwyczajni otrzymują po przysłaniu składki kartę wstępu, podpisaną przez przewodniczącego i skarbnika. Karta ta, która jest zarazem kwitem, służy za kartę wstepu na Kongres. Składka dla członków nadzwyczajnych wynosi 125 franków francuskich; dla studentów jest zniżona do 50 franków francuskich.

Kongres odbywa: zebrania plenarne, sekcyjne, i pokazowe.

Wystawa, odbywająca się łącznie z Kongresem, dzieli się na: a) wystawę naukową i historyczną, b) higjeny jamy ustnej, c) przyrządów i przyborów dentystycznych.

Sekcje Kongresu. W skład Kongresu wchodzi 16 sekcyj: 1) Anatomja, fizjologja, histologja, embrjologja. 2) Bakterjologja, anatomja patologiczna. 3) Patologja i terapja dentystyczna. 4) Pyorrhoea alveolaris. 5) Dentystyka zachowawcza. 6) Fizyka, chemja, metalurgja. 8) Dostawki całkowite. 9) Dostawki częściowe, korony i mostki. 10) Chirurgja jamy ustnej, ekstrakcje i anestezja. 11) Ortopedja zębowo - twarzowa. 12) Chirurgja i protetyka szczękowo - twarzowa. 13) Higjena jamy ustnej, dentystyka zachowawcza, pomoc społeczna dentystyczna. 14) Dentystyka wojskowa na lądzie, morzu i lotnicza. 15) Nauczanie dentystyki. 16) Historja, ustawodawstwo, deonotologja, praca fachowa, dokumentacja. Pokazy kliniczne.

Podczas Kongresu odbywają się pokazy, podzielone na dwie grupy: A. Demonstracje kliniczne podzielone są w sposób następujący: 1) Dentystyka zachowawcza i ceramiczna; 2) Mała chirurgja dentystyczna i anestezja; 3) Pyorrhoea; 4) Całkowita dostawka; częściowe dostawki, korony, mostki; 6) Ortopedja zębów i twarzy; 7) Ortopedja szczęk i twarzy; 8) Radjologja i fizykoterapja. B. Demonstracje dotyczące metod i materjału, służącego do nauczania. Jezvk niemiecki, angielski, hiszpański i francuski są językami oficjalnemi Kongresu. Inne mogą być dopuszczone za zezwoleniem przewodniczacego Kongresu.

Wykłady na posiedzeniach plenarnych. Komitet organizacyjny stawia na porządku obrad jednego albo kilku posiedzeń plenarnych jeden lub więcej wykładów na tematy ogólne, których opracowanie i dyskusję powierzone zostaje osobom wybranym, znanym jako powagi danego przedmiotu.

Wykłady na Sekcjach. W każdej Sekcji może być postawiony jeden lub więcej tematów na porządek obrad. Każdy z nich jest przedmiotem jednego lub więcej wykładów, których opracowanie powierza się osobistościom różnych narodowości, wybranym przez Biuro Sekcji. Mówcy, wyznaczeni przez Biuro Sekcji, zabierają głos w dyskusji. Jako wolni mówcy zabierać również mogą głos ci, którzy poprzednio zgłoszą się u przewodniczącego i zostaną zapisani przed posiedzeniem na listę przemawiających.

Tekst wykładów powinien być napisany maszyną i przesłany generalnemu sekretarzowi administracyjnemu Komisji, 45 rue de la Tour d'Auvergne, Paris, przed 31 grudnia 1930 r., ażeby mógł być wydrukowany, przetłumaczony i rozdzielony w miarę możności. W każdym razie streszczenia wykładów muszą być przetłumaczone staraniem biura w 4 językach oficjalnych Kongresu i to przed dyskusją nad wykładami.

Komunikaty i demonstracje. Każdy członek Kongresu, który pragnie wygłosić komunikat (wykład) albo przedstawić pokaz, powinien przed 31 grudnia 1930 przesłać sekretarzowi generalnemu administracyjnemu, 15 rue de la Tour d'Auvergne, Paris, z oznaczeniem Sekcji, w której ma zamiar przedstawić swą pracę, oraz podać środki pomocnicze, które będą mu potrzebne.

Biuro Sekcji może odrzucić komunikat lub demonstrację, która wyda mu się nieodpowiednia.

Komunikat, który już był ogłoszony drukiem, będzie tylko wówczas dopuszczony, o ile Biuro Sekcji uzna to za wskazane. W tym przypadku autor powinien dołączyć wykaz odnośnego piśmiennictwa, który będzie

dołączony do programu, ażeby słuchacze i ew. oponenci mogli zapoznać się z niem przed Kongresem, nada bowiem będzie tylko autorowi możność przedstawienia swych wniosków, o ile je równocześnie uzasadni.

Komunikaty i demonstracje, których tytuł nie zostanie nadesłany generalnemu sekretarzowi przed 31 grudnia 1930, mogą być wzięte pod uwagę tylko wówczas, o ile już ustalony program na to zezwoli.

Komunikaty można wygłosić w języku niemieckim, angielskim, hiszpańskim lub francuskim.

Jeden egzemplarz każdego komunikatu napisany maszyną należy złożyć sekretarzowi Sekcji, w której zostanie wygłoszony.

Streszczenie każdego komunikatu, nie przekraczające 20—25 wierszy maszynowego pisma należy przesłać generalnemu sekretarzowi Kongresu: 45 rue de la Tour d Auvergne, Paris, przed 6 kwietnia 1931 roku.

Dyskusje. Mówca, który sobie życzy, by jego uwagi dyskusyjne zostały umieszczone w sprawozdaniu Kongresu, winien dostarczyć sekretarzowi krótkiego streszczenia przed końcem Kongresu (sekretarze będą rozdawali na ten cel specjalne arkusze papieru).

Sprawozdanie ogłoszone zostanie pod dyrekcją Komitetu Organizacyjnego.

Posiedzenie sekcyjne. Zarząd każdej Sekcji musi przedstawić przed otwarciem Kongresu porządek obrad swoich posiedzeń, który wciąga się do programu ogólnego i jest ogłoszony u wejścia miejsca zebrania każdej Sekcji.

Członek, który pragnie zabrać głos w dyskusji, powinien się zgłosić poprzednio do sekretarza, który zapisuje jego nazwisko na listę w kolejności zgłoszenia.

Członek, pragnący zabrać głos na posiedzeniu Sekcji, powinien podać swoje nazwisko na piśmie przewidniczącemu. Do dyskusji nad wykładami powinien się mówca zapisać przed zebraniem.

Każdemu mówcy jest przeznaczone najwyżej 30 minut na przedstawienie streszczenia wykładu, a 15 minut na odpowiedź końcową podczas dyskusji; 10 minut przeznacza się każdemu mówcy, zabierającemu głos w dyskusji.

Dla komunikatów oryginalnych wyznaczony jest czas 20 minut, a 5 minut dla mówcy, zabierających głos w dyskusji i 5 minut dla autora na odpowiedź.

Autorowie komunikatów, już ogłoszonych, mają do dyspozycji 10 minut, ażeby przedstawić i udokumentować swe wnioski.

Czas, udzielony mówcom zgodnie z tymże regulaminem, może być przedłużony przez przewodniczącego Sekcji za zgodą zgromadzonych.

Podczas trwania Kongresu są tłumacze do dyspozycji sekretarzy Sekcji, którzy powinni się porozumiewać w tej sprawie z naukowym sekretarzem generalnym.

Wszelką korespondencję należy skierowywać pod adresem: Secrétaire Général Administratif, 8-o Congrès Dentaire International — 45, rue de la Toour d'Auvergne, Paris (9-e), France.

---

II.

# VI Międzynarodowy Kongres Medycyny I Farmacji Wojskowej.

*Haga 15—20 czerwca 1931 r.*

W związku z odbyć się mającym w czerwcu 1931 r. VI Kongresem Międzynarodowym Medycyny i Farmacji Wojskowej w Hadze Polska została wyznaczona do opracowania jednego z pięciu tematów, które wejdą na porządek dzienny obrad Zjazdu.

Szef Departamentu Zdrowia wyznaczył na referenta wym. tematu ppłk. lek. - dent. Stefana Mieszkisa, kierownika Przychodni dentyst. C. W. Sanit. oraz zwrócił się pisemnie do prof. Hilarego Wilgi i prof. Alfreda Meissnera, prosząc ich o współpracę w przygotowaniu referatu.

Termin VI Międzynarodowego Kongresu Medycyny i Farmacji Wojskowej został ostatecznie ustalony na czas od 15 — 20 czerwca b. r. włącznie (a nie jak ogłoszono poprzednio od 1 — 6 czerwca b. r.).

Wpisowe za uczcestnictwo w Kongresie zostało ustalone w wysokości 10 florenów holenderskich dla członków i 5 florenów dla osób towarzyszących. Wpisowe daje prawo do otrzymania wydawnictw Kongresu.

Wpisowe będzie pobierane przez Sekretarjat Kongresu: Inspekcja Wojskowej Służby Zdrowia, Haga (Holandja).

Generalny Sekretarjat Kongresu został powierzony p. Jonkheer Sandberg van Boelen.

Wpisy są przyjmowane w Sekretarjacie: Dyrekcja Służby Zdrowia, Ministerstwo Spraw Wojskowych, Haga — Holandja. (Direction du Service de Santé, Ministére de la Guerre, La Haye, Pays - Bas).

P r o g r a m. Niezależnie od posiedzenia Komitetu Stałego, wręczenia odznak dokumentów, posiedzeń szefów delegacji i członków korespondentów, posiedzeń administracyjnych, uroczystego otwarcia Kongresu i Wystawy Historycznej Służby Zdrowia — poniedziałek 15-go czerwca godz. 14.30 — w różnych Sekcjach wygłoszone zostaną następujące referaty na temat: 1) „Uzupełnianie i udoskonalanie lekarzy i farmaceutów wojskowych" — referuje Holandja i Jugosławja; 2) „Psychoneurozy wojenne" — referuje Francja i Ameryka; 3) „Sposoby tamowania krwotoków na polu walki" — referuje Holandja i Włochy; 4) „Wyrób i konserwacja ampułek do zastrzyków leczniczych, używanych przez Służbę Zdrowia wojsk lądowych i marynarki" — referuje Holandja i Rumunja; 5) Następstwa urazów wojennych zębów i szczęki dolnej i ich leczenie — referuje Holandja i Polska.

W dn. 18 i 19 czerwca r. b. odbędą się: raut dla członków Kongresu, wydany przez Rząd holenderski, wycieczki, bankiet i wreszcie dnia 20-go czerwca, sobota, godz. 10, posiedzenie końcowe i zebranie ogólne.

S t r ó j: noszenie uniformu nie jest obowiązkowe; na rauty i przyjęcia zaleca się strój wieczorowy i dekoracje.

U l g i n a k o l e j a c h: Anglja — 1/3 część ceny w obydwie strony, Francja — 50%, Włochy — 50%, Szwajcarja — 25%, Niemcy — 30%, Polska — 25%, Czechosłowacja — 33%, Austrja — 25%, Węgry — 50%, Norwegja — 25%, Danja — 30%, Rumunja — 50%, Tur-

cja — 30%, Hiszpanja — 35—40%, Portugalja — 75% (dla portugalczyków), Grecja — 50%

Ażeby ułatwić w praktyce uzyskanie wspomnianych ulg, jak również związane z tem załatwienie wszelkich formalności, Komitet Stały Międzynarodowych Kongresów Medycyny i Farmacji Wojskowej polecił Agencji Thos. Cook wydawać bilety ze zniżką. Dla otrzymania tych ulg członkowie Kongresu są proszeni o zwracanie się bezpośrednio do Biura Agencji Thos. Cook, znajdującej się najbliżej ich miejsca zamieszkania. Ta sama Agencja może zająć się ulokowaniem członków Kongresu, którzy na to wyrażą swą zgodę. Wykaz hoteli z oznaczeniem cen będzie opublikowany niezwłocznie.

Wcelu ułatwienia wyjazdu polskim członkom Kongresu, Polski Komitet Propagandy pod przewodnictwem Generała Kołłątaj - Srzednickiego postanowił zorganizować zapisy uczestników zbiorowo; spodziewane jest uzyskanie ulgowych paszportów dla członków Kongresu i osób towarzyszących (żony, córki), uzyskanie specjalnego wozu kolejowego na linji Warszawa — Haga i t. p.

W Kongresie mają prawo uczestniczyć oficerowie służby zdrowia (lekarze, farmaceuci, dentyści) zawodowi i rezerwowi. W sprawie zapisu oficerowie rezerwy winni się zwracać do Sekretarjatu Naczelnej Izby Lekarskiej, Podwale 18 do dr. Pietrasiewicza, a oficerowie zawodowi do Departamentu Zdrowia M. S. Wojsk. do Ppłk. Jabłonowskiego.

Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc i formalności związane z uzyskaniem ulg paszportowych zgłoszenia należy składać najpóźniej do dnia 1 marca b. r. Równocześnie z Kongresem odbędzie się Wystawa Historyczna, w której będzie reprezentowaną i Polska.

W ostatniej chwili Agencja Thos. Cook komunikuje, że przypuszczalne koszta podróży do Hagi tam i z powrotem w klasie 2-ej łącznie z kosztami opłacenia hotelu i wyżywienia za cały czas trwania Kongresu będą wynosiły od 1000 do 1200 zł. Wartość jednego florena holenderskiego wynosi około 3 zł. 60 gr.

---

# Rozporządzenie.

Dziennik Ustaw Rzp. Polskiej Nr. 20 z dnia 25 marca 1930 r. poz. 172 podaje następujące

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewn. z dn. 24 lutego 1930 r.

**o ogłaszaniu się uprawnionych techników dentystycznych i techników dentystycznych.**

Na podstawie art. 24 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. R. P. Nr. 54, poz. 476) zarządzam co następuje:

§ 1. Tablice informacyjne (szyldy) uprawnionych techników dentystycznych i techników dentystycznych mogą być wywieszane jedynie przed bramą i w bramie domu, w którym uprawniony technik dentystyczny lub technik dentystyczny prowadzi zakład, względnie pracownię techniczno - dentystyczną, oraz na drzwiach mieszkania,

nie więcej jednak, jak po jednej tablicy w każdem z oznaczonych miejsc.

W razie zmiany mieszkania może być umieszczona na przeciąg jednego roku przed bramą lub w bramie domu, w którym uprawniony technik dentystyczny lub technik dentystyczny uprzednio prowadził zakład, wzgl. pracownię techniczno - dentystyczną, tablica, wskazująca nowy jego adres.

§ 2. Tablice informacyjne uprawnionych techników dentystycznych mogą zawierać imię i nazwisko uprawnionego technika dentystycznego, stopień zawodowy, adres, numer telefonu i godziny przyjęć, ponadto nazwę „zakład techniczno - dentystyczny" z koniecznem wyszczególnieniem nazwiska właściciela zakładu.

Rozmiar tablic nie może przekraczać 40 × 25 cm.

§ 3. Ogłoszenia uprawnionych techników dentystycznych i techników dentystycznych w prasie codziennej, perjodycznej i zawodowej dopuszczalne są jedynie w celach informacji. Ogłoszenia o cechach reklamy są zabronione. Ogłoszenia w prasie codziennej i perjodycznej poza treścią, wyszczególnioną w § 2 niniejszego rozporządzenia, mogą zawierać: informacje o rozpoczęciu praktyki, wznowieniu, zaprzestaniu względnie wyjeździe, przeprowadzeniu się lub powrocie uprawnionych techników i techników dentystycznych. Liczba ogłoszeń w prasie codziennej i perjodycznej nie może przekraczać ogółem trzydziestu sześciu w ciągu roku kalendarzowego.

§ 4. Ogłaszanie się uprawnionych techników dentystycznych w sposób i w formie, nieprzewidzianej w niniejszem rozporządzeniu, jest zabronione.

§ 5. W razie naruszenia postanowień niniejszego rozporządzenia w stosunku do winnych znajdują zastosowanie sankcje karne, przewidziane w art. 27 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. R. P. Nr. 54, poz. 476).

§ 6. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie po upływie 30 dni po dniu jego ogłoszenia.

Minister Spraw Wewnętrznych: (—) H. Józewski.

Widzimy, że powyższe rozporządzenie niczem się nie różni od Rozporządzenia Ministra Spraw Wewn. z dnia 16 stycznia 1929 r. o ogłaszaniu się **lekarzy-dentystów,** wydanego na podstawie art. 7 i 28 Rozp. Prezydenta Rzp. P. z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej i podpisywanego przez obecnego Ministra Spr. Wewn. d-ra Sławoj - Składkowskiego (p. Dziennik Ustaw Rzp. P. nr. 54 z dnia 18 czerwca r. 1927 poz. 476 i nr. 8 z dnia 9 lutego r. 1929, poz. 69).

Nowe Rozporządzenie, dotyczące ogłaszania się uprawnionych techników dentystycznych i techników dentystycznych, wydane zostało na mocy **art. 24** wyżej wzmiankowanego Rozporządzenia Prezydenta Rzp. P. z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej.

Ten art. 24 dotyczy wyłącznie uprawnionych techników i techników rejestrowanych w b. Zaborach Pruskim i Austrjackim na obszarze Województw Krakowskiego, Lwowskiego, Stanisławowskiego, Tarnopolskiego

i na wchodzącej w skład Województwa Śląskiego części Śląska Cieszyńskiego, Pomorskiego, Poznańskiego i Górnośląskiej części Województwa Śląskiego — art. 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 i 23. Artykuły te obejmują techników d. koncesjonowanych, rejestrowanych (art. 14 i 15), uprawnionych do wykonywania pewnych manipulacyj w jamie ustnej i posiadających odnośne pisemne zaświadczenie, wydane przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (art. 21).

Nowe Rozporządzenie z dnia **24 lutego 1930 r.**, dotyczące wzmiankowanych wyżej obu kategoryj techników, wydane zostało w stosunku do b. dwóch wzmiankowanych zaborów, w których ci technicy wprowadzili stopień, nieprzewidziany przez prawo (p. szyldy i ogłoszenia w pismach) i ma właściwie uregulować i ostatecznie ustalić przewidziany porządek, bowiem istniejący zamęt w tych zaborach prowadzi często do nieporozumień.

---

# Kronika i sprawy zawodowe.

— **Osobiste.** Prof. Cieszyński ze Lwowa mianowany został członkiem Międzynarodowej Akademji Dentystycznej — Internationale College of Dentists w Waszyngtonie, jako jeden z trzech członków - przedstawicieli Polski (p. poprz. zesz. „Kroniki"). Odpowiednie pismo z dołączonym dyplomem, przesłane przez generalnego sekretarza prof. Ottofy'ego (Oakland, California), zostały prof. Cieszyńskiemu doręczone.

— Do Działu szczękowego Wojskowego Szpitala Okręgowego im. Marszałka Piłsudskiego przy ulicy Mokotowskiej przydzielony został jako hospitant lekarz - dentysta Stefan Majewski (kierownik lekarz - dentysta Leon Fr. Goldberg - Górski).

Jak słyszeliśmy, do powyższego szpitala ma nastąpić dalszy przydział młodszych sił, w celu usprawnienia tego ważnego działu dentystyki wojskowej.

— **Sprawa Powszechnego Polskiego Związku lekarzy - dentystów.** Z różnych stron skierowywane są do nas głosy kolegów w sprawie utworzenia Powszechnego Polskiego Związku lekarzy - dentystów, jako jednolitego frontu. Są to głosy kolegów tak starszej generacji, jak również młodszej bez różnicy zabarwienia politycznego i wyznaniowego. Rozłam, jaki dotychczas podtrzymuje kilka zaledwie jednostek pod różnemi hasłami, aczkolwiek niejawnie, widocznie tym z pewnych pobudek potrzebny, prowadzi, jak życie stwierdza, do coraz gorszego stanu rzeczy w naszem życiu zawodowem. Od tych właśnie jednostek nie słyszymy motywów swej obstrukcji, aczkolwiek mają miejsce, gdzie mogłyby swoje oryginalnego rodzaju poglądy śmiało wypowiedzieć. Pomimo, iż sprawa utworzenia jednolitego frontu staje się coraz głośniejszą i aktualniejszą, n a j w i ę c e j jakoby dbający o dobro kraju, społeczeństwa i zawodu uprawiają swoistą politykę milczenia... publicznego. Natomiast w rozmowie z niektórymi przedstawicielami zarządów organizacyj dentystycznych słyszeć się daje również dążenie do przyczynienia się do utworzenia ogólnego zrzeszenia zawodowego. Być może, iż ze strony niektórych jest to poli-

tyka nieszczera, a to z tego względu, iż w swoich środowiskach, w swojem gronie, omawiana sprawa rozpatrywana jest z i n n e g o punktu widzenia.

Fakt jest faktem, iż przez odnośne zarządy zrzeszeń omawiana sprawa nie była ostatnio poruszona, gdy tymczasem, jak nam wiadomo, wielu członków, należących do tych zrzeszeń zupełnie otwarcie i szczerze wypowiada się za utworzeniem ogólnego Związku, zwłaszcza zaś otwarcie występują tu m ł o d s i koledzy, którzy widocznie na ważną tę sprawę zapatrują się nie wyłącznie z punktu widzenia egoistycznego. Gdyby sprawa ta, jak życie stwierdza zupełnie dojrzała, nie posunęła się naprzód, młodzieży tej dopomożemy, występując przedewszystkiem z odpowiednią odezwą do ogółu kolegów, stwierdzającą szkodę, jaką ponosi zawód przez podtrzymywany r o z m y ś l n i e rozłam, skutkiem czego wielu kolegów ociąga się z pewnych względów z należeniem do tego lub innego zrzeszenia, zaś obecne przedstawicielstwa stanowią bezwzględnie fikcję, maskującą znane stosunki w zawodzie, nigdzie niezauważone, a podtrzymywane tylko przez zaccfańców, zapominających, lub nieorjentujących się, iż „władza" autokratyczna niezawsze daje pomyślne wyniki. Z drugiej strony — istniejący w zawodzie rozłam przez przedstawicieli władz jest odpowiednio traktowany. To też spodziewamy się, iż nie będziemy potrzebowali rozwinąć szerszej akcji poza licznemi zrzeszeniami.

— **B. firmantka partacza ocknęła się.** Po upływie blisko 2 miesięcy od czasu ukazania się „Kroniki" b. firmantka partacza Bromberga w Sokołowie Podl., p. Katzówna, o której wzmiankowaliśmy, ocknęła się. I oto wystosowała do nas niedawno list, w którym lawiruje pomiędzy n i e p r a w d ą a p r a w d ą, czyli jak jej jest dogodnie. Widocznie, zapomniała, jak sprawa istotnie się przedstawia. Zapomniała, iż została u p r z e d z o n a za pośrednictwem p. P. przez kol. J. o istotnym stanie rzeczy; zapomniała, iż otrzymała „Kronikę", którą przeczytała, jak również ów sławetny „dokument" własnoręcznie podpisany przez Bromberga (treść prawdopodobnie pamięta: przyznał się on pod naciskiem do pewnego „czynu"); zapomniała, co odpowiadała p. P. w sprawie konieczności nagromadzenia pewnej kwoty pieniężnej; zapomniała, że na propozycję zgłoszenia się do kol. J. nie zgodziła się; tylko w imię dobra sprawy kol. J. udała się do niej, w celu wyjaśnienia sprawy; żadne argumenty nie mogły podziałać, póki nie wynikła sprawa z pewnym pacjentem, którego Bromberg „leczył" (szczegóły zachowujemy na razie).

Na c z e m polegało owe „porozumienie" z powiatowym lekarzem Lewittem, po którym to fakcie panna Katzówna „opuściła" Sokołów? Ze słów, zakomunikowanych przez pannę Katzównę kol. J., bynajmniej nie wynikałaby natychmiastowa konieczność opuszczenia Sokołowa; przeciwnie, jak się zdaje, należało pozostać, być pewniejszą na swojem „wymarzonem" stanowisku!!

Mamy tu dwa przeciwne fakty, o których, być może, p. Katzówna również zapomniała.

Nasze twierdzenia oparte są na oświadczeniach ludzi poważnych, którzy każdej chwili mogą jeszcze więcej dodać, by sprawę bardziej rozwinąć i ustalić po czyjej stronie jest słuszność.

Co się tyczy e t y k i, o której wspomina panna Katzówna, to pozostawmy już o tej sprawie innym sądzić.

W sprawie posiadania dyplomu, to p. Katzówna chyba doskonale wie, iż dyplom o t r z y m a ł a dopiero 7-go grudnia 1930 r., a więc podczas firmantowania Brombergowi dyplomu jeszcze nie posiadała, aczkolwiek ten p r z y z n a n o jej wcześniej De facto uzyskanie stopnia lekarza - dentysty zostaje uprawnione z chwilą o t r z y m a n i a dyplomu, co zostaje stwierdzone odnośnym aktem. Ze względów prawnych rozpoczęcie praktyki związane jest właśnie z otrzymaniem dyplomu: p. Rozporządzenie Prezydenta Rzp. P. z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej, Dz. Ust. Rr. P. nr. 54 pozycja 54 art. 1 punkt 2-b.

Mowa tu jest wyraźnie o d y p l o m a c h. Wszelkie zaświadczenia o p r z y z n a n i u stopnia nie mogą mieć siły prawnej. I słusznie, a to wobec możliwości łatwego popełniania nadużyć. Wszak tego rodzaju przypadki znane były jeszcze tak niedawno.

Słuszne również są żądania władzy lekarskiej składania d y p l o m ó w, a więc żadnych zaświadczeń o przyznaniu tytułu lekarza-dentysty; oczywiście, mogą być wyjątki; jest to jednak rzecz nie nasza; wszak p. Katzówna zadowolniła kogo należało zaświadczeniem, a nie dyplomem...

P. Katzówna obecnie objęła pracę w Izbicy Lubelskiej; czy samodzielnie, czy u kogo — nie wiemy (p. adres na kopercie).

— **Wykład o paradentozie.** W dniach 17, 18 i 19 stycznia r. b. w siedzibie Związku lekarzy-dentystów w P. P. (Miodowa 6) miał wykład dr. Hans Sachs z Berlina na temat „Etjologja i leczenie zapalenia przyzębia (paradentosis)" z pokazami przezroczy i pacjentów, sprowadzonych z miasta przez praktyków. Uczestnikami tych wykładów byli członkowie wzmiankowanego zrzeszenia zarówno koledzy z miasta i prowincji (nieczłonkowie). Pierwsi płacili po zł. 25 za uczestnictwo, drudzy po zł. 30. Dr. Sachs jest zwolennikiem przeważnie miejscowego postępowania przy paradentozie. Zabiegi wykonywał przy pomocy narzędzi swego pomysłu, zalecając różne środki pomocnicze (pasty) i umocowanie zębów przy pomocy nawiązek nicianych. Narzędzia są tak skonstruowane, iż przy ich pomocy udaje się odejmować kamień nazębny, najgłębiej tkwiący na korzeniu zęba.

— **Czy nie za wiele tańców?** Zwiazek lekarzy-dentystów w P. P. (Miodowa 6), jak wzmiankowaliśmy, pozyskał własną siedzibę, dzięki poświęceniu i ofiarności swoich członków. Urządzenie lokalu w obecnych ciężkich warunkach ekonomicznych pochłonęło sporo wydatków. Kierownicy, widocznie, nie liczyli się z istotnym stanem rzeczy, a więc nie w myśl „według stawu grobla" hojnie obdarzyli nową siedzibę komfortem, naturalnie, kosztem poważnym, niełatwo osiągalnym.

Nie jest bynajmniej tajemnicą, iż większość członków (osób płci obojga) żyje z dnia na dzień, bowiem, jak doskonale wiadomo, praktyka prywatna została bardzo a bardzo uszczuplona, niektóre koleżanki (nie wstydźmy się!) nie zarabiają nawet na najniezbędniejsze wydatki. O tych kilku krezusach, zarabiających, jak twierdzą, dziesiątki tysięcy zł., lub też posidających inne jeszcze poważne źródła dochodu, nie mówimy; niektó-

rzy z tych, trzeba przyznać, są ofiarni, nawet poważnie, na rzecz dobra wspólnego, inni — bynajmniej. Ta ofiarność niektórych (która wszak musi mieć swoje granice) jak również poważna szczupłość środków materjalnych większości członków Związku nie pozwalają na pokrycie poważnych wydatków, długów i wypełnienie dosyć również poważnych budżetów. Te wydatki „nad stan" omawianej instytucji wśród ogółu kolegów są już głośne, a nawet potęgowane przez grono „przyjaciół", dla których rozwój tak koniecznej w życiu zawodowem instytucji jest solą w oku. Tacy, zaznaczamy, zacietrzewieni „towarzysze pracy" u nas są!

To też nie należy bynajmniej się dziwić, iż owe hazardowne poważne wydatki na cele, związane z nową siedzibą instytucji oraz na inne, de facto mogącej rozporządzać skromnemi środkami materjalnemi, dotarły również do władz skarbowych, o czem swego czasu niektórym członkom Związku wzmiankowaliśmy. Trzeba było przekonywać, iż nie można tu mówić o zamożności o g ó ł u praktyków dentystycznych, którzy jakoby w stanie jest ponosić tak p o w a ż n e ciężary; można tu tylko mówić o nader nielicznych jednostkach zamożnych, które, zaznaczamy, same krzyczą o swej złotodajnej praktyce i o szumnych honorarjach w tysiącach złotych, o jednostkach, będących w stanie ponosić osobiste znaczne wydatki na różne cele, co wobec prowadzonej przez urzędy skarbowe kontroli w odnośnych przedsiębiorstwach handlowych nie może uchodzić za tajemnicę. Fakt jest faktem, iż te nader nieliczne istotnie lub też rzekomo zamożne jednostki, które, zdaje się, urzędy skarbowe słusznie wyceniają pod względem wymiaru podatkowego, a których nikt z kolegów-rzeczoznawców w komisjach szacunkowych bronić nie jest w stanie, w wydatkach na rzecz instytucji koleżeńskiej nie grają wielkiej roli. Ciężary (mówimy w liczbie mnogiej) ryzykownych wydatków na rzecz nowego locum muszą ponosić koledzy n i e z a m o ż n i, co wobec powyżej powiedzianego jest sprawą bynajmniej niełatwą, a nawet poważnie trudną. Narzekania wielu, zresztą słuszne, muszą być brane pod uwagę.

Wobec braku poważnych środków materjalnych (których to również poważna część idzie na rzecz Rady Głównej Związku i Rady Centralnej zrzeszeń stomatologów i lekarzy-dentystów Rz. P.) kierownicy zmuszeni są szukać różnych źródeł dochodów na krycie poważnych wydatków. Sytuacja jest doprawdy ciężka.

Nie będziemy tu się rozwodzili nad temi źródłami dochodów, zastanowimy się tylko nad owemi często urządzanemi wieczornicami o charakterze publicznym, t. j. również dla wprowadzonych gości, z atrakcjami i t. d. Wieczornice te, rzecz prosta, winny dawać dochody. Istotnie, wieczornice te mają podobno powodzenie, lecz, jak nam komunikują, nie wśród poważnego grona kolegów i koleżanek, członków Związku, a to wskutek odrębnej opinji i różnicy poglądów na te przedsięwzięcia. Nowa siedziba nabiera powoli cech instytucji publiczno-dochodowej; staje się ona popularną w różnych sferach.

Nie sądzimy jednak, aby wobec znacznych wydatków (rzęsiste oświetlenie, muzyka, nęcący bufet, rekwizyty atrakcyjne i t. d.) można byłoby liczyć na solidniejsze dochody. Zdaje się, iż „skórka nie warta wyprawki". Dochody prawdopodobnie są minimalne, życie towarzysko - koleżeńskie

przytłumione, inwentarz ulega niszczeniu, jak również — sam lokal, zaś w oczach kolegów instytucja wiele traci na swej powadze.

Ostatnio z datą dnia 18 lutego r. b. rozesłane do członków Związku zawiadomienie wieńczy dzieło. Otóż wstęp oznajmia o nadzwyczajnem walnem zebraniu naukowem, na którem kol. Liwszyc miał wygłosić referat p. t. „Promienica", a nieco niżej zakomunikowano o wieczornicy tanecznej z atrakcjami dla członków o wprowadzonych gości; urozmaiceniem wieczoru miał być konkurs tańca z nagrodami"!!

Gdzie powaga instytucji??

Nikt nas o tem nie przekona, iż niezależnie od konieczności zdobycia niezbędnego grosza na pokrycie poważnych wydatków organizatorzy wieczornic tanecznych mieli na względzie również „rozwój życia towarzyskiego członków Związku".

Tego rodzaju „droga", zapewniamy, do rozwoju nie prowadzi, przeciwnie — członków rozproszy, bowiem te zgrzyty, o których słyszeliśmy, swoje zrobią.

Sądzimy więc, iż w imię powagi instytucji czas wielki zaprzestać z częstemi wieczornicami tanecznemi z atrakcjami lub bez tych.

= **Sprostowanie.** W zesz. poprz. 11/12 r. 1930, na str. 247, wiersz 16, zamiast „(1898 — 1902)" winno być: „(1898 — 1905)", t. j. od początku ukazania się „Przeglądu Dentystycznego" d - ra Dzierżawskiego do zaniechania tego wydawnictwa na skutek ciężkiej choroby i następnie śmierci wydawcy i redaktora.

---

# Od Wydawnictwa.

**Prosimy o uregulowanie należności za prenumeraturatę za czas ubiegły (r. 1929 i 1930). Na rozesłane niedawno do prenumeratorów wykazów należności w ilości 136, dotychczas niewielu się odezwało. Dług sięga poważnej sumy i obejmuje wielu prenumeratorów, którzy za ten okres nic nie uiścili.**

**Na nasze monity do prenumeratorów za czas poprzedni ci wcale nie reagowali, jakby nam nic się nie należało za przyjęte zeszyty pisma!! Musimy potępić tego rodzaju przywłaszczenie cudzej własności, tem bardziej, iż pismo było wysyłane na żądanie poszczególnych osób. Smutne to zjawisko, w żadnym chyba zawodzie nieznane, świadczy dobitnie o wartości moralnej poszczególnych dłużników, którzy nad naszemi interwencjami najspokojniej przechodzą sobie do porządku dziennego.**

**W następnych zeszytach podamy ciąg dalszy wykazu niesumiennych naszych dłużników; niezależnie od tego sprawy skierujemy na drogę prawną; narazi to nas na poważne wydatki, lecz niech świat pozna tych, którzy niesłusznie krzywdzą pismo, walczące w ciężkich warunkach materjalnych o dobro naszego zawodu.**

**Wszystkim przenumeratorom, którzy stosownie do wysłanych wykazów nie uiszczą całkowitej należności za czas ub., dalszą wysyłkę pisma wstrzymamy. Przysyłanie nam dowolnych sum uważamy za niewłaściwe, bowiem upominamy się tylko o to, co nam słusznie się należy. Również uważamy za zupełnie właściwe uiszczenie należności, związanej z korespondencją i wysyłaniem przez nas opłaconych druczków w postaci monitów i rachunków.**

**Prenumeratorów miejscowych uprzejmie prosimy o niefatygowanie wielokrotnie inkasenta, bowiem pociąga to za sobą zbyteczny wydatek.**

**Dla prenumeratorów zamiejscowych do każdego zeszytu dołączamy czek na P. K. O., co znacznie ułatwia przesyłkę należności.**

# Świdry Meisingera.

PRACA

## świdrami Meisingera

## daje najwyższą satysfakcję.

Krają łatwo bez naciskania.
Twardość djamentu.
Ostre jak brzytwa.
Najtańsze, bowiem najtrwalsze.
Oszczędność czasu.
Ulga dla pacjentów.




**Jeneralne przedstawicielstwo**
**na Polskę i w. m. Gdańsk**

**J. SZWARC**

**„DENS"**

**Warszawa, Czackiego 6. Telefon 308-69**

**Żądać we wszystkich składach dentystycznych!**

Odbito czcionkami Drukarni Wzorowej — Warszawa, ul. Długa 20. Telefon 416-60